AGENCE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL

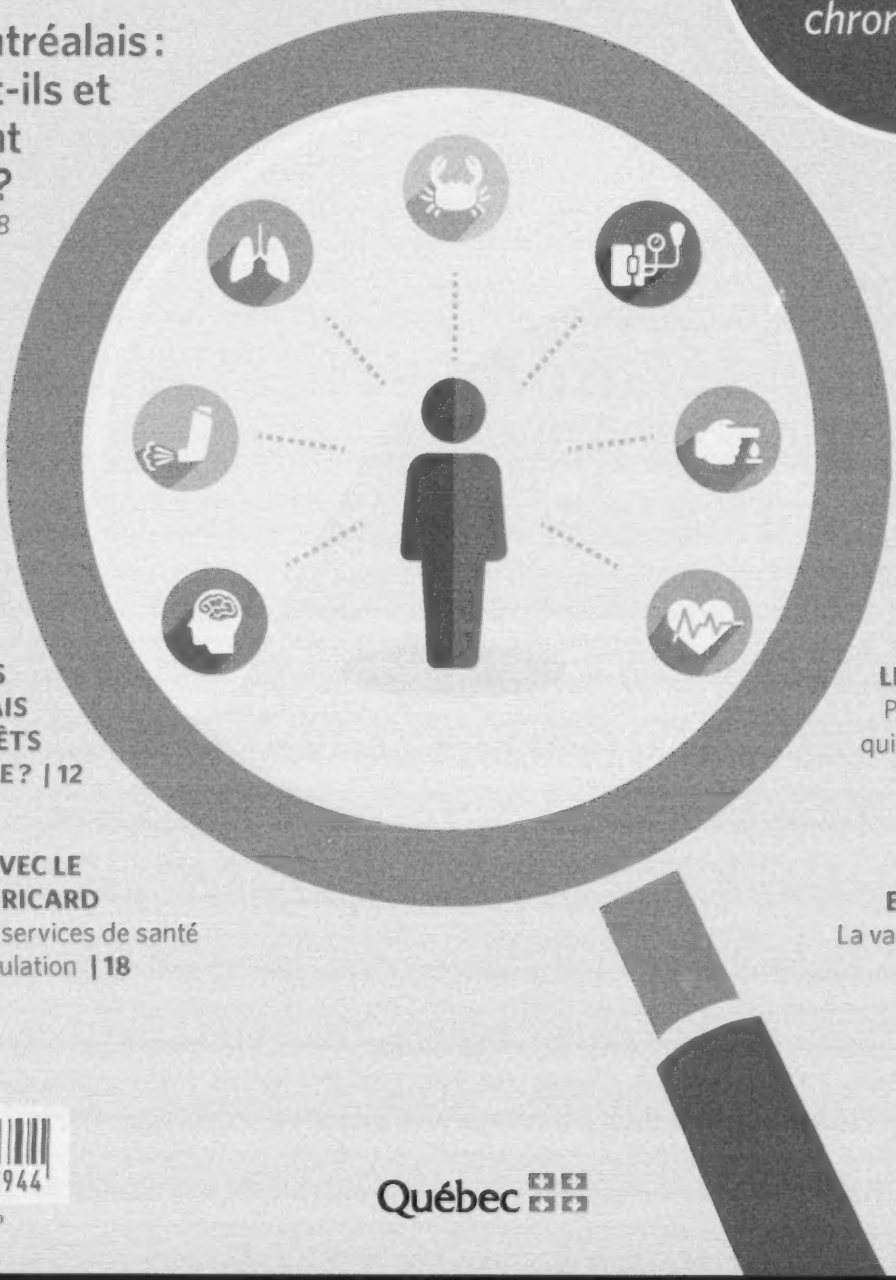
vivre une île en santé

Rapport annuel de gestion 2013-2014

TOPO
Enquête en « haute définition » sur les maladies chroniques | 16

Les Montréalais : Qui sont-ils et comment vont-ils ?

À lire en page 8



LES ENFANTS MONTRÉALAIS SONT-ILS PRÊTS POUR L'ÉCOLE ? | 12

ENTREVUE AVEC LE DR JACQUES RICARD
Davantage de services de santé près de la population | 18

LES SERVICES ADAPTÉS
Pour les personnes âgées qui désirent demeurer chez elles le plus longtemps possible | 20

ENCORE AUJOURD'HUI
La vaccination, la plus grande percée médicale | 27

Gratuit

ISSN 1911 0944

www.santemontreal.ca

Québec

Le Rapport annuel de gestion 2013-2014 - Vivre une île en santé est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
514 286-6500
santemontreal.ca

Ce magazine présente les réalisations et les priorités de l'Agence pour l'année 2013-2014 et dresse un portrait de la population et du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal.

Les annexes présentent les données officielles de reddition de comptes demandées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment les données financières, de l'information concernant les immobilisations du réseau et le bilan de suivi de l'entente de gestion 2013-2014 intervenue entre l'Agence et le ministère. À moins d'une mention particulière, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2014.

Éditrice
Emmanuelle Carrier

Rédactrice en chef
Caroline Dusablon

Collaborateurs
Maryse Beaumier-Robert
Marie-Pierre Markon
Hélène-Françoise Perrault
Fabien Philippe
Marie-Josée Thibert

Graphisme
Atlas et Axis communication

Révision
Marie Mello
Alexandre Roberge

Crédits photos
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal sauf mention contraire.

NOTE
Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce rapport est disponible en ligne à la section documentation du site Web de l'Agence : santemontreal.ca

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014

ISSN 1911-0944 (Imprimé)
ISSN 1911-0952 (En ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 23 septembre 2014.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

TABLE DES MATIÈRES

4 Mot du président du conseil d'aministration

5 Mot de la présidente-directrice générale

6 L'Agence et le réseau de la santé et des services sociaux montréalais

8 Qui sont les Montréalais et comment vont-ils ?

12 Les enfants montréalais, sont-ils bien préparés pour l'école ?

14 Le courage de faire autrement

15 Le programme Alliance : pour le mieux-être de l'enfant et sa famille

16 TOPO : Enquête en « haute définition » sur les maladies chroniques

18 Les services de première ligne : plus accessibles, plus près de chez soi

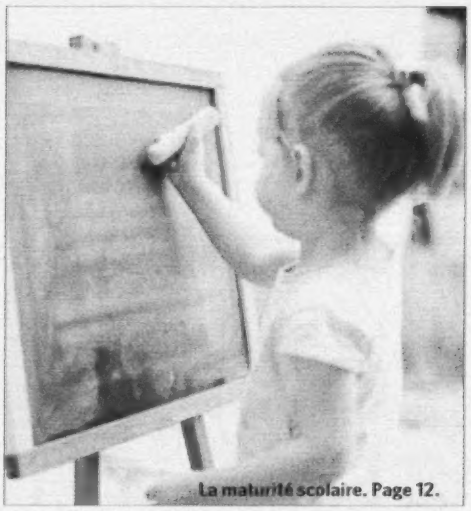
20 Des services adaptés aux besoins des personnes âgées

22 Le Montréal de demain en santé

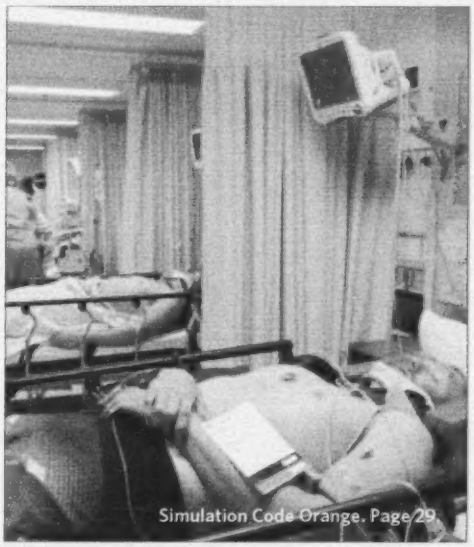
25 Rencontre avec le Dr Richard Massé

27 La vaccination : notre meilleure alliée contre de nombreuses maladies infectieuses

29 Montréal en alerte : la fiction pour mieux parer à la réalité



La maturité scolaire. Page 12.



Simulation Code Orange. Page 29.

La vaccination contre les maladies infectieuses. Page 27.

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'AMINISTRATION

Le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal est complexe et diversifié. Il est reconnu internationalement pour son excellence et son expertise. C'est d'ailleurs dans la région de Montréal que l'on retrouve le plus grand nombre d'établissements ayant une mission universitaire au Québec. La mission de ces établissements a quatre volets, soit les soins, la recherche, l'enseignement et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Ce sont des chefs de file qui génèrent les meilleures pratiques en matière de services de santé et de services sociaux et forment une grande partie de la relève médicale, infirmière, professionnelle, etc.

Le réseau de Montréal, c'est également une première ligne que nous essayons toujours de rendre de plus en plus forte et de plus en plus accessible. Il faut continuer les efforts pour faire connaître les centres de santé et de services sociaux comme étant la porte d'entrée pour les services. Les CSSS sont présents dans chacun des quartiers de l'île, près du domicile des citoyens. Ils travaillent avec leurs partenaires – les établissements spécialisés, les cliniques médicales, les organismes communautaires, etc. – pour assurer la santé de la population.

Chaque jour, des dizaines de milliers de personnes contribuent à ce grand réseau et se consacrent à donner les meilleurs soins et les meilleurs services possible à la population montréalaise, mais également à l'ensemble de la population québécoise. Chaque jour aussi, des centaines de décideurs et d'administrateurs participent à la gouvernance des établissements et décident des grandes orientations stratégiques qui guideront les équipes sur le terrain.

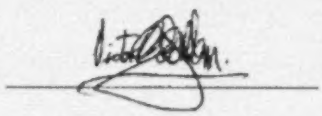
Chacun des établissements du réseau est gouverné par un conseil d'administration (CA). Les CA sont composés d'hommes et de femmes bénévoles qui donnent de leur temps pour aider au développement de notre société. Dans le contexte actuel, où tout le réseau montréalais est mobilisé pour trouver des solutions novatrices permettant d'améliorer l'expérience de l'utilisateur et d'optimiser son parcours de soins, le rôle des CA prend tout son sens. Les défis sont importants, mais réalisables. Représentants de la population, les CA agissent pour le plus grand bénéfice du patient en veillant à la saine gestion des établissements publics.

En 2013-2014, le CA de l'Agence s'est rencontré à 11 reprises (8 réunions ordinaires et 3 réunions extraordinaires). Ce magazine présente d'ailleurs quelques projets dont le CA a été saisi en cours d'année, comme le développement des services de première ligne, les services aux personnes âgées et aux personnes atteintes d'une maladie chronique, les orientations qui guident le développement du réseau montréalais, etc. À ce sujet, il est important de rappeler à la population que les réunions du CA sont publiques et qu'à chaque début de séance, elle est invitée à venir poser ses questions concernant le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal.

À titre de président du CA de l'Agence de Montréal, j'aimerais aussi rassurer tous les Montréalais en soulignant que le personnel et les équipes de direction du réseau seront soutenus par l'Agence pour mettre en place les conditions qui permettront de concrétiser les orientations futures, et ce, afin que le patient en soit toujours le plus grand bénéficiaire.

Je termine en saluant et en remerciant l'ensemble des personnes qui œuvrent au sein du réseau montréalais. J'en profite également pour remercier publiquement Madame Danielle McCann, qui a quitté l'Agence en février 2014. Comme président du CA de l'Agence et à titre « doyen », ayant longtemps travaillé dans le réseau et dans de nombreux autres secteurs, il m'apparaît essentiel de souligner son professionnalisme et son dévouement.

Le président du conseil,



Victor C. Goldbloom

BIENVENUE À MADAME PATRICIA GAUTHIER

Un mot pour souhaiter officiellement la bienvenue à Madame Patricia Gauthier, qui a rejoint l'Agence de Montréal en février 2014 à titre de PDG. Madame Gauthier a un parcours des plus impressionnant dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ses solides compétences dans le domaine de la gouvernance, de l'administration et de la gestion financière sont des atouts indéniables dont l'Agence et le réseau montréalais pourront, j'en suis certain, grandement bénéficier.

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'année 2013-2014 aura certainement été une année de bilans et de consolidation. À l'aube de la planification stratégique 2015-2020, les équipes de l'Agence ont revisité chacune des cinq priorités du réseau (voir page suivante). Nous sommes fiers d'avoir accompli des avancées significatives dans plusieurs secteurs d'activité. Tous les objectifs ne sont toutefois pas atteints et les défis sont encore nombreux pour le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal.

Je vous invite à lire ce magazine qui présente les principales réalisations ayant marqué la dernière année. Parmi celles-ci, je me permets, entre autres, de mentionner que le réseau montréalais a accru de près de 12 % son offre de services de soutien à domicile; un reflet direct de l'importance des efforts consentis par les CSSS afin d'aider les personnes âgées à demeurer chez elles le plus longtemps possible. Je veux également souligner la mobilisation de tous les établissements de Montréal pour travailler encore plus en réseau dans le but d'assurer une meilleure prise en charge de la clientèle. À titre d'exemple, on constate une diminution du nombre de séjours de plus de 48 heures dans les urgences de l'Est de Montréal, passant de 42 % à 29 %, grâce aux liens créés entre les établissements. D'autres projets prometteurs sont en cours, par exemple le programme Alliance, qui est le fruit d'une expertise concertée pour venir en aide aux enfants victimes de négligence. Cette année a aussi été marquée par le dévoilement du premier volet de l'Enquête TOPO réalisée par la Direction de santé publique de l'Agence auprès de 11 000 Montréalais à propos des maladies chroniques. Ces résultats précieux permettront d'ajuster les campagnes de prévention et les programmes offerts par le réseau en fonction des besoins réels de la population.

Je suis consciente que les défis pour les années à venir sont importants, surtout dans un contexte de ressources limitées, mais je crois qu'il y a encore place à l'optimisation et à la complémentarité dans les établissements de santé. L'accès aux services et le développement des services de proximité près du lieu de résidence des personnes comptent parmi les préoccupations du réseau. Le patient doit être au cœur des décisions; il est notre partenaire et nous devons l'inclure davantage afin de faire évoluer les services. Nous devons aussi innover pour mieux desservir certaines clientèles qui présentent des besoins particuliers comme les personnes âgées ainsi que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou atteintes d'une maladie chronique. Aussi, nous devons continuer à miser sur les avancées de la dernière année et améliorer la performance des urgences encore davantage.

À titre de présidente-directrice générale, je crois que la mission l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal consiste, entre autres, à mieux soutenir les établissements afin d'assurer une meilleure prestation de soins et de services à la population. Aujourd'hui, avec l'ensemble des établissements du réseau, des représentants des milieux universitaires et des patients partenaires, l'équipe de direction de l'Agence et moi regardons l'avenir et réfléchissons collectivement aux façons qui permettraient d'améliorer les services offerts par le réseau montréalais. Alléger et simplifier les parcours de soins et services et assurer une meilleure fluidité des clientèles tout en renforçant les services généraux et en améliorant l'accès à aux services médicaux et de réadaptation spécialisés et ultraspécialisés; voilà les objectifs que nous nous sommes fixés.

Je suis assurée que cette démarche et tous les efforts qui sont mis en place par l'ensemble des établissements et partenaires des différents milieux (éducatif, municipal, etc.) contribueront à améliorer les services offerts et permettront d'offrir une expérience améliorée à tous les Montréalais et Montréalaises ainsi qu'à tous les autres usagers qui fréquentent notre réseau.

Sur ce, je vous souhaite une excellente lecture et vous encourage à « vivre une île en santé »!

P. Gauthier

Patricia Gauthier

L'AGENCE ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX MONTRÉALAIS

La mission de l'Agence de Montréal est d'assurer la coordination du réseau de la santé et des services sociaux de la région afin d'en améliorer la performance et ainsi contribuer à améliorer la santé et le bien-être de la population montréalaise.

Ses principales responsabilités sont :

- évaluer l'état de santé et de bien-être de la population;
- identifier les besoins et définir l'offre de service sur le territoire;
- initier, guider les efforts de prévention et y participer;
- assurer l'intégration et la cohérence des services et des soins sur son territoire;
- faciliter l'accès aux services et à la continuité des soins;
- assurer la participation de la population à la gestion du réseau;
- soutenir le développement des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) montréalais dans les différents volets de leur mission;
- allouer les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires;
- évaluer la performance du réseau montréalais et rendre compte de l'impact des interventions sur la santé et le bien-être de la population.

LES CINQ PRIORITÉS MONTRÉALAISES 2010-2015

- Poursuivre le développement d'une première ligne forte, centrée sur la personne, qui offre un accès rapide à des services diagnostiques et de prise en charge.
- Assurer une approche intégrée de prévention et de gestion des maladies chroniques.
- Intervenir précocement auprès des tout-petits, des jeunes et de leur famille.
- Compléter la mise en œuvre des grandes réorganisations de services.
- Collaborer avec nos partenaires à la réduction des inégalités de santé et de bien-être.

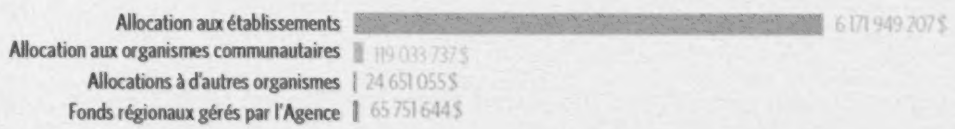
Pour en savoir davantage sur les priorités du réseau, veuillez consulter la Planification stratégique montréalaise 2010-2015 : www.agence.santemontreal.qc.ca

LE BUDGET DU RÉSEAU MONTRÉALAIS 2013-2014

Parmi ses responsabilités, l'Agence doit répartir le budget alloué au réseau montréalais par le MSSS. Ce budget, qui représentait 6,4 milliards de dollars en 2013-2014, a notamment servi à financer les soins et les services à la population, la gestion des bâtiments et des équipements, de même que l'administration et les différents services de soutien des établissements publics. Des sommes ont également été allouées pour financer certains services dans les établissements privés conventionnés et des subventions ont été accordées aux organismes communautaires et à d'autres types d'organismes de la région.

Le graphique suivant résume la façon dont le budget 2013-2014 a été réparti à Montréal :

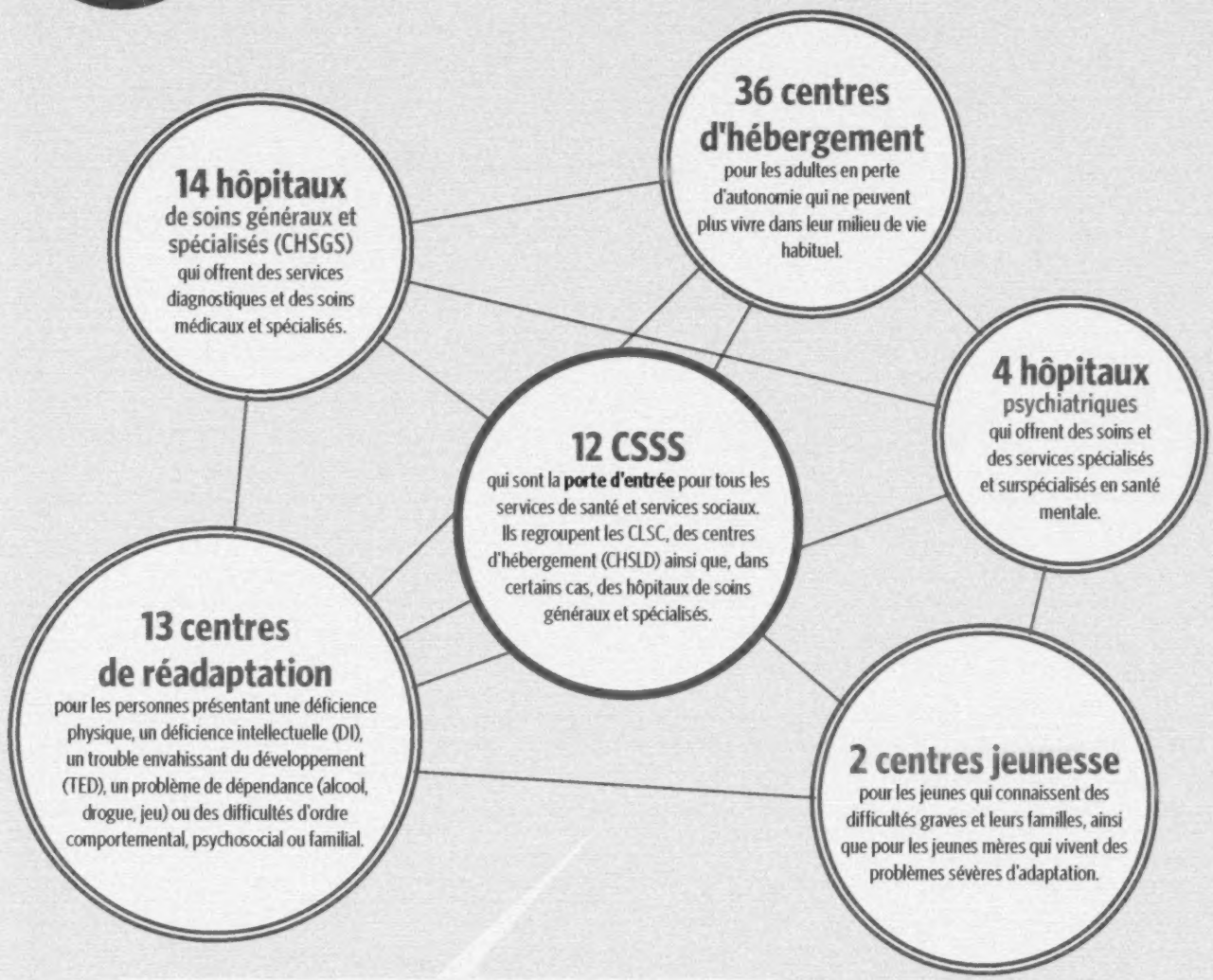
Montant de l'enveloppe budgétaire régionale (nette) 6,4 G$



*Mise en garde : ce graphique n'est pas un état financier officiel ; il s'agit d'un sommaire pour faciliter la compréhension. Pour tout savoir sur les finances du réseau montréalais, on peut consulter l'annexe 5 du Rapport annuel de gestion 2013-2014 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, disponible sur santemontreal.ca.

Montréal

Votre réseau de la santé et des services sociaux c'est...



Parmi ceux-ci, on compte 3 centres hospitaliers universitaires, 6 instituts universitaires et 8 centres affiliés universitaires.

Note: n'inclut pas les centres d'hébergement et les hôpitaux exploités par les CSSS ainsi que la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

C'est aussi...

- **+ de 97 000** personnes, dont environ **6 000 médecins** (2500 omnipraticiens), **25 753 professionnels** en soins infirmiers et cardiorespiratoires, de même que **18 085 techniciens et professionnels** de la santé et des services sociaux.
- **+ de 400 cliniques ou cabinets médicaux**, dont 41 groupes de médecine de famille, 30 cliniques-réseau et 4 cliniques-réseau intégrées.
- **+ 648 organismes communautaires** qui offrent des services complémentaires à ceux offerts dans les établissements du réseau de la santé.

QUI SONT LES MONTRÉALAIS ET COMMENT VONT-ILS ?

Avec quelque deux millions d'habitants, Montréal accueille près du quart de la population du Québec. Qui sont les Montréalais en 2014 ? Quel est leur état de santé ? Quels contrastes remarque-t-on entre les différents quartiers de l'île ? Portrait de la deuxième ville en importance au Canada en termes de population.

Le territoire de l'île de Montréal présente de multiples atouts tels que des hôpitaux offrant des services généraux et spécialisés, de nombreux établissements d'enseignement supérieur, une abondance d'activités culturelles et sociales, et un marché de l'emploi varié. Chaque jour, des dizaines de milliers de personnes en provenance de régions avoisinantes y convergent pour bénéficier de ses avantages. Malgré ses atouts, la région fait face à d'importants défis en raison notamment de la surreprésentation de populations particulièrement vulnérables à la maladie, par rapport au reste du Québec. Les conditions sociales et économiques parfois plus défavorables que l'on retrouve à Montréal peuvent avoir une incidence négative sur la santé et sont à la source de multiples inégalités en la matière.

Une situation démographique particulière

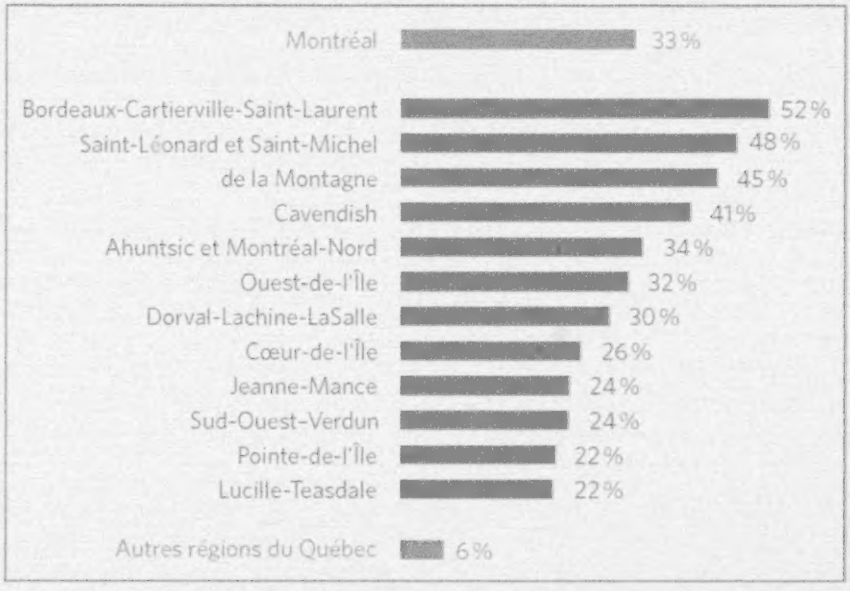
Classée au deuxième rang des villes les plus peuplées du pays après Toronto, Montréal se distingue des autres régions du Québec par sa grande densité, avec près de 4 000 habitants au km^2, comparativement à 130 en Montérégie, la région québécoise la plus peuplée après Montréal.

Région d'accueil, Montréal reçoit près des deux tiers des immigrants du Québec. La proportion de la population immigrante a d'ailleurs augmenté de façon significative entre 1986 et 2011, passant de 22 % à 33 %. Ainsi à Montréal, une personne sur trois est issue de l'immigration, soit plus de 612 000 personnes. Les plus importantes concentrations d'immigrants se retrouvent sur les territoires des centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, de Saint-Léonard et Saint-Michel, et de la Montagne (voir figure 1). Le territoire du CSSS de la Montagne accueille à lui seul 16 % de tous les immigrants montréalais, soit près de 100 000 personnes.

La ville est aussi un pôle d'attraction important pour les jeunes adultes (20-34 ans) des autres régions du Québec qui s'y installent, dans plusieurs des cas, pour fréquenter l'une des quatre grandes universités montréalaises. La proportion des 20-44 ans est donc plus importante à Montréal que dans le reste du Québec. Par contre, près de la moitié des personnes qui quittent Montréal sont des adultes de 30 à 44 ans avec enfants, qui vont s'établir principalement dans les régions avoisinantes de la Montérégie, de Laval et de Lanaudière. En 2012-2013, environ 37 838 personnes sont arrivées à Montréal en provenance d'ailleurs au Québec, mais 55 577 personnes ont quitté pour s'établir dans une autre région de la province. Les pertes nettes de population pour Montréal reliées à la migration interrégionale étaient donc de 17 739 personnes pour l'année 2012-2013. Malgré tout, Montréal compte près du quart des familles avec enfants au Québec, et environ 3 000 familles avec enfants se sont ajoutées à la population montréalaise en dix ans.

Entre 2002 et 2012, le nombre de naissances a connu une hausse de 15 % à Montréal pour atteindre 23 000 nouveau-nés en 2012.

FIGURE 1 : Proportion de la population immigrante, territoires de CSSS de Montréal, 2011



Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages (ENM), 2011.

Par ailleurs, 56 % des femmes montréalaises ayant donné naissance sont issues de l'immigration. L'indice de fécondité, c'est-à-dire l'estimation du nombre moyen d'enfants que les femmes âgées de 15 à 49 ans auront au cours de leur vie, est de 1,6. Montréal compte ainsi sensiblement plus de nouveau-nés par habitant que le reste de la province (12 pour 1000 contre 11 pour 1000). D'autre part, l'âge moyen (31,2 ans) des mères ne cesse d'augmenter et est plus élevé que dans le reste de la province.

Enfin, la proportion des personnes âgées de 65 ans ou plus (16 %) augmente annuellement de manière lente mais constante. Aujourd'hui, il y a près de 20 000 aînés de plus qu'en 2001. Selon les projections, leur proportion dépassera 20 % d'ici 20 ans. Cette situation pourrait avoir un impact important sur la prestation de soins et de services sociaux dont les aînés sont de grands bénéficiaires.

De grands écarts socioéconomiques et territoriaux

La réalité socioéconomique des Montréalais est marquée par d'importants contrastes et les signes de polarisation sont nombreux. En outre, les écarts de revenus ne cessent de croître depuis les années 1980 entre les plus riches et les plus pauvres. La présence de la classe moyenne sur le territoire montréalais fond aussi peu à peu au profit des extrêmes plus pauvres ou plus riches.

Ainsi, certains Montréalais jouissent de conditions socioéconomiques très avantageuses. Bien que le revenu médian de l'ensemble des ménages montréalais (après impôt) soit plus bas que celui des ménages de l'ensemble du Québec (39 897 $ contre 45 968 $), c'est à Montréal que l'on retrouve les 20 secteurs[1] où le revenu moyen des ménages est le plus élevé de toute la province. De même, la proportion de 25-64 ans détenant un diplôme universitaire (37 %) dépasse les valeurs provinciale (23 %) et nationale (26 %). Autre constat favorable : on retrouve moins de personnes entre 25 et 64 ans ne détenant aucun diplôme à Montréal (12 %) qu'au Québec (15 %).

Cependant, les groupes de personnes ayant des conditions de vie défavorables qui les rendent plus vulnérables à la maladie sont aussi surreprésentés à Montréal par rapport au reste de la province :

- Une personne sur quatre vit en situation de pauvreté[2] à Montréal, soit environ 450 000 personnes, ce qui est nettement supérieur à l'ensemble de la province (17 %). De plus, 9 % des adultes montréalais sont prestataires du programme d'assistance sociale contre 7 % pour l'ensemble des Québécois.
- Le taux de chômage atteint 10 % à Montréal (près de 100 000 chômeurs); ce taux est plus élevé que celui de la province (7 %) et celui de l'ensemble du pays (8 %)[3].
- Une famille montréalaise sur trois est monoparentale (33 %), ce qui dépasse la proportion de l'ensemble du Québec (29 %). Plus de la moitié (54 %) des familles monoparentales ayant des enfants âgés entre 0 et 5 ans se retrouvaient sous le seuil de faible revenu en 2006.
- La part de la population vivant seule est plus élevée à Montréal (18 %) que dans l'ensemble du Québec (14 %) ou du Canada (11 %). Il en va de même de la part de la population de 65 ans et plus vivant seule : 36 % contre 30 % pour l'ensemble du Québec.
- La concentration de personnes en situation d'itinérance y est plus forte qu'ailleurs au Québec. Selon le dernier dénombrement des itinérants en 1996-1997, plus de 28 200 personnes avaient fréquenté un centre d'hébergement, une soupe populaire ou un centre de jour à Montréal. Parmi ceux-ci, plus de 12 600 avaient été sans domicile fixe au cours des 12 derniers mois.

Par ailleurs, les groupes de personnes plus vulnérables ne sont pas répartis de manière homogène sur le territoire de l'île. On observe en effet d'importantes disparités territoriales en ce qui concerne les facteurs influençant les conditions de vie des Montréalais (voir figure 2).

L'état de santé global des Montréalais : un bilan mitigé

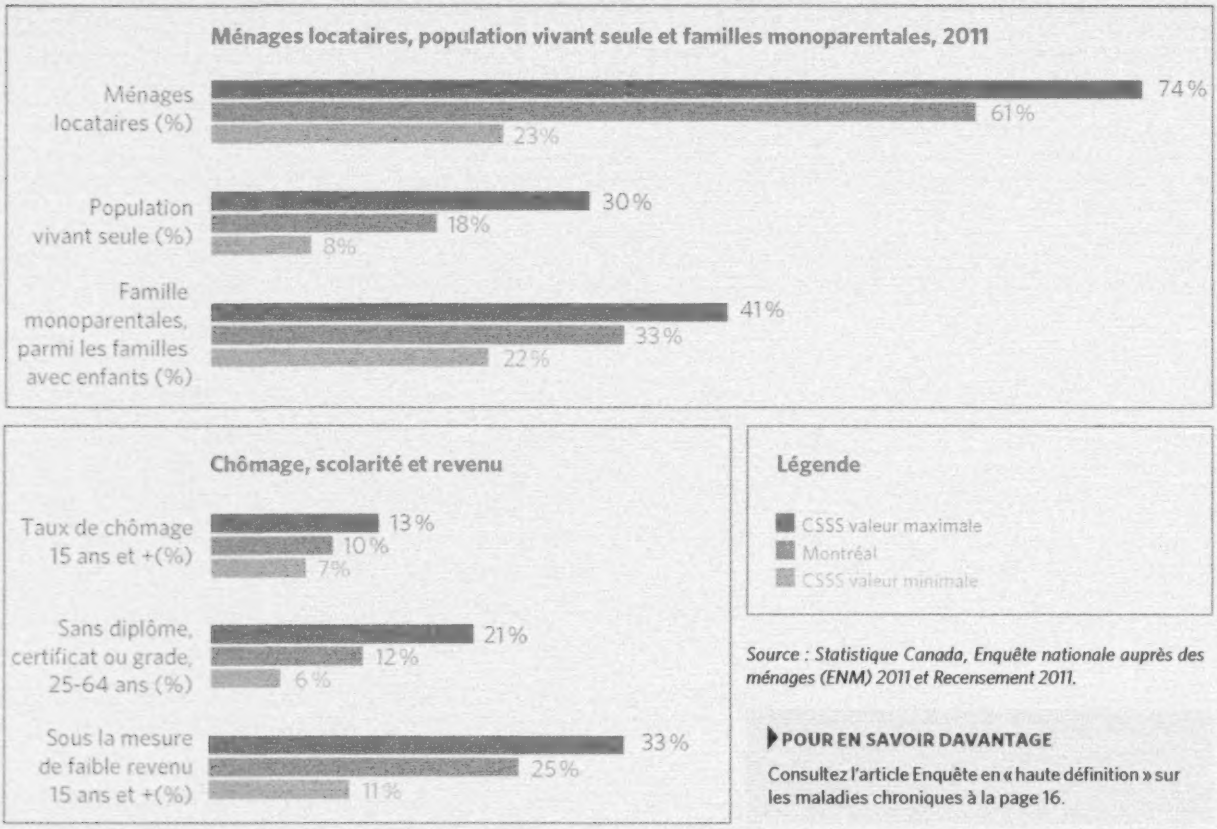
Le statut socioéconomique ou le degré de défavorisation matérielle[4] varie selon les secteurs de l'île et ces différences se révèlent aussi en matière de santé. On constate par exemple que, dans les secteurs plus défavorisés matériellement, le taux de mortalité infantile tout comme le taux annuel de victimisation[5] sont plus élevés que dans les secteurs mieux nantis. De même, une proportion plus importante de personnes cumule des maladies chroniques[6] dans les milieux plus défavorisés. Enfin, l'espérance de vie varie de manière importante selon le centre local de soins communautaires (CLSC) de résidence : l'écart atteint jusqu'à 12 ans chez les hommes.

À de multiples égards, l'état de santé global des Montréalais s'est amélioré au fil du temps. L'espérance de vie est en hausse et se situe désormais à près de 84 ans pour les femmes et à près de 80 ans pour les hommes. L'espérance de vie sans incapacité (ou en bonne santé) atteint 67 ans pour les femmes et 66 ans pour les hommes.

Le cancer et les maladies du cœur sont encore en cause dans environ la moitié des décès. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à succomber à ces maladies (voir figure 3). On note tout de même une diminution du taux ajusté de

1. Aires de diffusion en 2006. /// 2. Selon la mesure de faible revenu. /// 3. Enquête Nationale auprès des Ménages (ENM) 2011 réalisée par Statistique Canada. /// 4. L'indice de défavorisation matérielle caractérise le milieu dans lequel vit une personne à partir d'un ensemble de caractéristiques des résidents d'un territoire. Il prend en compte le revenu moyen par personne, la proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires et la proportion de personnes occupant un emploi. /// 5. Rapport du nombre de jeunes de 12-17 ans ayant fait l'objet d'une intervention des centres jeunesse pour des raisons de mauvais traitements (abandon parental, négligence, abus sexuel ou physique), à l'ensemble des jeunes du même groupe d'âge. /// 6. Trois maladies chroniques et plus.

FIGURE 2 : Écarts entre les territoires de CSSS selon différents facteurs socioéconomiques, Montréal, 2011



Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages (ENM) 2011 et Recensement 2011.

POUR EN SAVOIR DAVANTAGE

Consultez l'article Enquête en « haute définition » sur les maladies chroniques à la page 16.

mortalité pour ces maladies au cours des dernières années. Le taux de mortalité due au cancer demeure moins élevé à Montréal qu'ailleurs au Québec, mais il n'en est pas de même pour le taux de mortalité liée aux maladies du cœur.

Les Montréalais vivent donc plus longtemps et meurent moins de certaines maladies chroniques, mais jusqu'à quel point vivent-ils en santé, c'est-à-dire dans un état complet de bien-être physique, mental et social[7] ? Bien qu'une grande majorité de Montréalais se perçoive en bonne santé, il demeure que 12 % ont une perception négative de leur état de santé général et 5 %, de leur état de santé mentale. D'autre part, plus d'une personne sur quatre (28%) rapporte éprouver un stress quotidien élevé et une aussi grande proportion doit composer avec une limitation fonctionnelle qui réduit la pratique d'activités. Ces proportions sont plus importantes dans les milieux plus défavorisés matériellement et socialement.

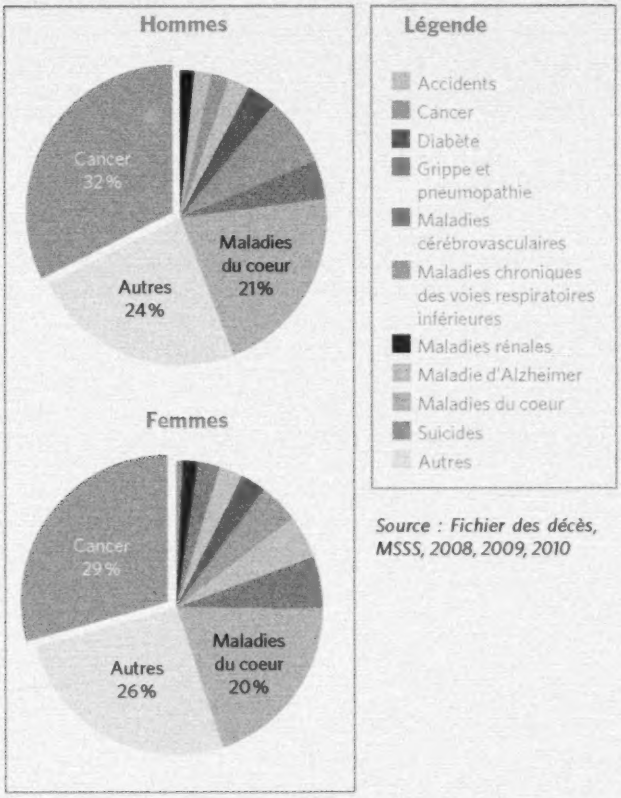
Ce sont souvent les maladies chroniques qui sont à la source de limitations d'activités. Touchant un tiers des Montréalais, elles sont responsables de 70 % des décès prématurés chez les personnes de 20 ans et plus. Les plus répandues sont l'hypertension (17 %), l'asthme (8 %), les maladies cardiaques (8 %), les troubles de l'humeur (7 %), le diabète (7 %), les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) (4 %) et le cancer (2 %). Certains groupes sont particulièrement touchés : les personnes de 55 ans et plus, celles sans emploi, celles moins scolarisées et celles nées au Canada.

Pourtant, plusieurs de ces maladies peuvent être évitées par des mesures visant à améliorer les conditions de vie et l'environnement ou par l'adoption de meilleures habitudes de vie et comportements. D'ailleurs, plus d'un Montréalais sur trois a au moins deux habitudes de vie associées à l'apparition de maladies chroniques. Plus de la moitié (près de 60 %) des Montréalais ne consomment pas assez de fruits et légumes (au moins 5 fois par jour). D'autre part, même s'ils sont plus actifs dans leurs déplacements qu'ailleurs au Québec, 21 % des Montréalais n'atteignent pas le seuil minimal d'activité physique recommandé.

Le tabagisme demeure aussi un problème important à Montréal, l'une des grandes villes du Canada où la prévalence du tabagisme est la plus élevée (environ 22 %). Cette habitude de vie nocive

7. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé se définit comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

FIGURE 3 : Répartition des décès selon la cause[8] et le sexe, Montréal, 2008-2010



Source : Fichier des décès, MSSS, 2008, 2009, 2010

est particulièrement liée au revenu : la proportion de Montréalais qui fument la cigarette est plus grande parmi la population ayant de faibles revenus (25 %) qu'au sein de celle bénéficiant de revenus supérieurs (14 %). Cette situation constitue une inégalité sociale de santé importante qui ne cesse de croître depuis 1987.

En conclusion, les Montréalais vivent plus longtemps et meurent moins de certaines maladies chroniques, mais la prévalence de celles-ci demeure élevée, ce qui limite ainsi la capacité des personnes touchées à jouir pleinement de leur existence et à prendre part à la vie sociale. De plus, l'ampleur des principaux problèmes de santé des Montréalais est plus notable chez les groupes les plus défavorisés. Afin que Montréal soit une « île en santé », il est donc nécessaire d'agir sur les inégalités socioéconomiques en favorisant des actions de promotion de la santé et de prévention des maladies visant à améliorer les milieux de vie et les conditions socioenvironnementales de tous. ● M-P.M.

LE MILIEU DE VIE URBAIN : UN ATOUT POUR LA SANTÉ DES MONTRÉALAIS ?

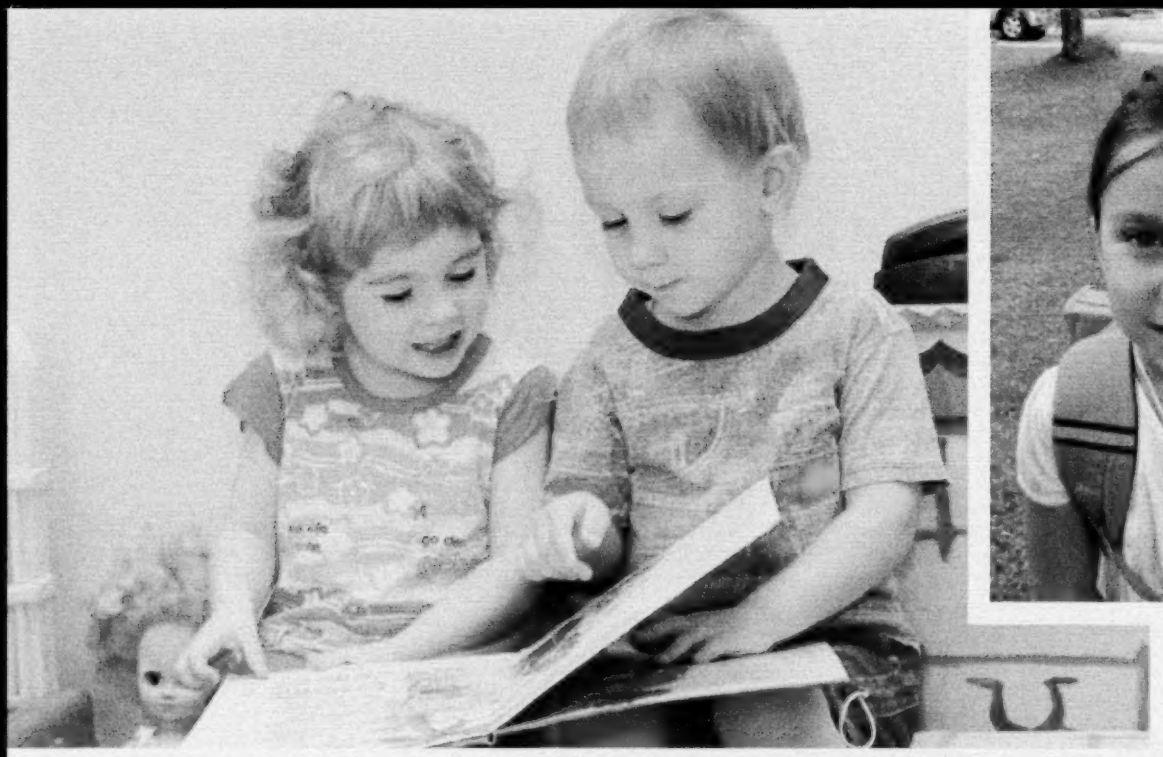
Les conditions de vie en milieu urbain peuvent aussi bien améliorer que détériorer la santé d'une personne. D'un côté, la proximité du lieu de travail et la présence de moyens de transports autres que la voiture revêtent de nombreux avantages, comme encourager la pratique d'une activité physique. Une plus grande proportion de Montréalais (43 %) est d'ailleurs considérée comme active (en ce qui concerne leurs loisirs ou leur mode de transport pour se rendre au travail ou à l'école) par rapport au reste du Québec (37 %). De même, une moins grande proportion est considérée comme sédentaire (19 % pour Montréal contre 24 % pour le reste du Québec). Autre facteur favorable à la pratique d'activités physiques : toutes les familles montréalaises vivent à moins de 800 mètres d'un parc pourvu d'installations sportives[9].

D'un autre côté, les Montréalais font face à certaines problématiques liées aux milieux urbains. D'abord, c'est sur l'île qu'en 2012, la qualité de l'air a été le plus souvent mauvaise (19 % du temps, soit 70 jours sur 360) par rapport à toutes les autres régions du Québec[10]. La pollution atmosphérique est d'ailleurs associée annuellement à plus de 1 500 décès prématurés à Montréal.

Il y a également des améliorations à apporter au système routier de Montréal où la cohabitation entre automobilistes, cyclistes et piétons est parfois problématique. Entre 1999 et 2008, 69 720 personnes, dont 9 411 piétons et 9 266 cyclistes, ont été blessées lors d'un accident de la route à Montréal et ont bénéficié d'une intervention ambulancière, ce qui signifie en moyenne cinq personnes à pied ou à bicyclette par jour. Le nombre d'accidents liés aux transports routiers est plus élevé à Montréal que dans le reste de la province et le taux d'hospitalisation des piétons y est deux fois supérieur. Par ailleurs, un plus grand nombre d'accidents surviennent dans les arrondissements moins favorisés de l'île et plus densément peuplés, où les piétons et les cyclistes n'ont pas préséance sur les véhicules motorisés.

Enfin, l'état des logements laisse trop souvent à désirer sur l'île, où 9 % des logements nécessitent des réparations majeures. Dans certains voisinages plus défavorisés, la proportion augmente jusqu'à 16 %. En outre, plus du tiers des domiciles présentent des problèmes d'humidité excessive. La présence d'humidité excessive ou de moisissures au domicile est l'une des principales causes des fréquents problèmes de santé respiratoire des enfants montréalais : un enfant sur quatre âgé de 6 mois à 12 ans souffre d'asthme, d'infections respiratoires ou de rhinite allergique hivernale. L'insalubrité de certains logements peut aussi occasionner des problèmes de santé tels que des étourdissements, des nausées et des maux de tête, et peut être associée à des troubles de santé mentale tels que la dépression.

8. Causes retenues par le National Center for Health Statistics (NCHS) /// 9. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, L'accessibilité aux parcs et aux installations sportives pour les familles montréalaiaises 1 - Étude géomatique, Julie Bédard et Marie Jacques, 2010. /// 10. Statistiques annuelles régionales sur l'indice de la qualité de l'air pour l'année 2012. Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques. www.mddep.gouv.qc.ca/AIR/iqa/statistiques/region/2012.htm.



LES ENFANTS MONTRÉALAIS, SONT-ILS BIEN PRÉPARÉS POUR L'ÉCOLE ?

Au moment de leur entrée à l'école, 3 enfants montréalais sur 10 (29 %) sont considérés comme vulnérables dans au moins un domaine de leur développement. C'est ce qu'a révélé l'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle*[1] (EQDEM), initiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et réalisée par l'Institut de la statistique du Québec en 2012.

Dans le but de soutenir le développement des enfants de 0 à 5 ans et de favoriser leur future réussite scolaire, la Direction de santé publique (DPS) de l'Agence de Montréal réalisait, en 2006, un premier bilan avec son Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. S'inspirant de cette expérience et des actions positives qu'elle a entraînées, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a voulu, en 2012, mesurer à son tour le développement des enfants, mais cette fois à l'échelle du Québec.

Des petits pas qui comptent... et des défis à relever

Si l'on compare les résultats des deux enquêtes, on constate une diminution significative de la proportion d'enfants vulnérables entre 2006 et 2012. Malgré ces résultats encourageants, il demeure que Montréal présente un portrait plus défavorable que le reste du Québec. Cette situation plus défavorable observée à Montréal se reflète dans trois des cinq domaines évalués, soit « habiletés de communication et connaissances générales », « santé physique et bien-être » et « compétences sociales ».

Cette différence avec le reste de la province est liée en partie à la plus grande proportion de familles montréalaises vivant dans des conditions socioéconomiques difficiles et à la forte présence de familles immigrantes. Ainsi, sont vulnérables dans au moins un domaine de leur développement :

- 34 % des enfants résidant dans un milieu très défavorisé, comparativement à 22 % de ceux résidant dans un milieu très favorisé ;

1. SIMARD, Micha, Marie-Eve TREMBLAY, Amélie LAVOIE et Nathalie AUDET (2013). Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012, Québec, Institut de la statistique du Québec, 99p.

- 34 % des enfants nés à l'extérieur du Canada, contre 27 % nés au pays ;
- 36 % des garçons, comparativement à 22 % des filles.

Comme c'est le cas pour l'ensemble des inégalités sociales de santé, il existe des disparités importantes entre les différents territoires montréalais où la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement varie de 21 % à 36 % selon les centres de santé et de services sociaux (CSSS). La situation apparaît particulièrement préoccupante dans deux territoires, soit ceux du CSSS du Sud-Ouest-Verdun et de Dorval-Lachine-LaSalle, qui affichent tous deux des proportions de 36 %.

« Ce qui ressort de cette enquête confirme ce que nous pouvons tous observer sur le terrain. Les premières années de vie des enfants sont fondamentales pour leur développement et les inégalités présentes dans leur environnement posent les fondements de ce que sera leur vie d'adulte. Chiffrer cette réalité permet aux divers intervenants des paliers de gouvernements et de toutes les communautés d'investir tant en ressources humaines que financières dans cet important enjeu. Le chemin parcouru depuis 2006 prouve que lorsqu'il y a action, il y a amélioration. Les enfants en difficulté ne sont certainement pas condamnés à l'échec scolaire, mais il est urgent de les aider dans les toutes premières années de leur vie », souligne le Dr Richard Massé, directeur de santé publique de l'Agence de Montréal.

Des actions à poursuivre

Bien que les enquêtes de 2006 et 2012 doivent être comparées avec prudence, l'évolution sur cette période du portrait du développement des enfants de la maternelle est néanmoins encourageante. Cette amélioration est en partie due à la synergie et à la mobilisation de l'ensemble des partenaires impliqués, soit les réseaux de la santé et de l'éducation, le milieu communautaire et le domaine municipal, depuis 2006.

Parce que les inégalités présentes dès le début de la vie de l'enfant pèseront lourdement sur son développement, sa réussite scolaire, son insertion sociale et professionnelle ainsi que sur sa santé, il est essentiel d'agir tôt.

Le lien entre la fréquentation d'établissements préscolaires, le développement de l'enfant et les chances de réussite à l'école ne fait plus de doute aujourd'hui. On doit donc renforcer l'accessibilité géographique et le nombre de places en centre de la petite enfance (CPE) dans les quartiers démunis et augmenter leur accessibilité économique pour les familles à faible revenu. Mieux comprendre les principaux déterminants de la fréquentation des services de garde par les enfants défavorisés est aussi primordial.

De plus, il est à noter que des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) sont offerts par les CSSS aux familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ce programme réunit des professionnels de la santé et des intervenants de groupes communautaires pour offrir aux futurs parents ainsi qu'aux familles de jeunes enfants un coup de main durant la grossesse ainsi que lors de l'arrivée du bébé,et ce, jusqu'à son entrée à l'école. Pour en savoir plus, on peut consulter santemontreal.ca.

Une prochaine enquête, prévue en 2017, permettra de dresser un nouveau bilan et de poursuivre les actions menées pour que tous les enfants montréalais aient les mêmes chances de réussite. ● F.P.

Cinq domaines de développement ont été étudiés :

- Santé physique et bien-être (développement physique général, motricité, alimentation et habillement, propreté, ponctualité, état d'éveil) ;
- Compétences sociales (habiletés sociales, confiance en soi, sens des responsabilités, respect des pairs, des adultes, des règles et des routines, habitudes de travail et autonomie, curiosité) ;
- Maturité affective (comportement prosocial et entraide, crainte et anxiété, comportement agressif, hyperactivité et inattention, expression des émotions) ;
- Développement cognitif et langagier (intérêt et habiletés en lecture, en écriture et en mathématiques, utilisation adéquate du langage) ;
- Habiletés de communication et connaissances générales (capacité à communiquer de façon à être compris, capacité à comprendre les autres, articulation claire, connaissances générales).

COMMENT DÉFINIT-ON QU'UN ENFANT EST VULNÉRABLE ?

Un enfant est considéré comme vulnérable dans un domaine si son score est égal ou inférieur au seuil de vulnérabilité fixé par rapport à l'ensemble des enfants québécois pour ce domaine. Être vulnérable ne signifie donc pas être voué à l'échec scolaire, mais plutôt être moins bien outillé que les autres pour profiter pleinement de ce que l'école peut offrir.

LE COURAGE DE FAIRE AUTREMENT

Apprendre à faire différemment, mobiliser les équipes, modifier les processus et les conduites cliniques, prendre le risque d'expérimenter, d'apprendre et de faire émerger des stratégies novatrices jusqu'ici peu exploitées; voilà les paris que se sont lancés cinq établissements de l'Est de Montréal pour diminuer le temps d'attente dans les salles d'urgence.

Depuis des décennies, le taux d'occupation élevé des salles d'urgence est une problématique importante du réseau de la santé et des services sociaux. Pour y remédier, maintes mesures ponctuelles ont été explorées au cours des années. Elles ont certes eu des effets positifs, mais qu'en est-il de leur pérennité? Parmi les facteurs de réussite devenus incontournables, la concertation et la collaboration entre les établissements d'un même territoire géographique, le réseau local de services (RLS), semblent faire consensus. (Pour plus de renseignements sur le RLS, voir page 22.)

Ainsi, bien que le travail en réseau soit instauré depuis déjà longtemps entre les établissements de santé et de services sociaux montréalais, les équipes de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, de l'Hôpital Santa Cabrini, des CSSS de la Pointe-de-l'Île, Lucille-Teasdale et de Saint-Léonard et Saint-Michel ont poussé le concept encore plus loin. Pour ce faire, ils ont travaillé de concert afin d'améliorer les liens et la coordination entre leurs établissements. Ils se sont donné des orientations communes et ont mis en place des mécanismes pour prendre des décisions conjointement, ce qui leur a permis de consolider et de développer davantage leur RLS, et ce, au bénéfice de la population locale. Plusieurs initiatives ont ainsi été mises en place dans le but d'assurer une meilleure prise en charge des patients. Elles sont concentrées principalement à trois niveaux, soit les services aux personnes âgées, les services en santé mentale et les services médicaux.

Les résultats sont encourageants. Grâce aux efforts conjoints des établissements et des partenaires, on note une baisse importante de la durée moyenne de séjour (DMS) globale à l'urgence des hôpitaux Maisonneuve-Rosemont et Santa Cabrini, passant de 40 heures en 2012-2013 à 25 heures en 2013-2014; ce qui représente une diminution de 37,5 %. Par ailleurs, les séjours de plus de 48 heures ont également connu une importante diminution et sont passés de 42 % à 29 % pour la même période.

Parmi les solutions les plus prometteuses mises en place pour arriver à ces résultats, notons:

L'intégration d'intervenants-réseau dans les urgences
Cinq intervenants-réseau provenant des trois CSSS sont maintenant basés à temps complet dans les urgences et les unités de soins des deux hôpitaux. Ils y repèrent la clientèle vulnérable, qui n'est pas connue du CSSS et dont le retour à domicile pourrait être compromis à la suite de leur hospitalisation. Ainsi, dès le début de la période de traitement, ces personnes aident à planifier les services qui seront nécessaires pour assurer le retour à domicile (ou dans un autre milieu de vie si l'état de la personne ne lui permet pas de retourner chez elle) en toute sécurité, ce qui facilite grandement la sortie de l'hôpital lorsque le patient reçoit son congé.

L'identification et le suivi systématiques des grands utilisateurs de soins se présentant à l'urgence
Dans le cadre de cette mesure, l'Agence et les établissements ont identifié 187 personnes se présentant de façon répétitive à l'urgence. Chacun de ces « grands utilisateurs » est maintenant suivi de façon individualisée. Ces suivis personnalisés permettent aux patients de mieux gérer leur maladie, d'éviter les complications et, par conséquent, de réduire les séjours à l'hôpital.

L'inscription à Info-Santé 24/7
L'inscription au service Info-Santé 24/7 est offerte aux personnes âgées vulnérables de 75 ans et plus. Avec leur autorisation, une partie de leur dossier médical est transmis à des infirmières d'Info-Santé qui, de jour comme de nuit, sont disponibles pour aider la personne âgée qui a besoin de conseils de santé. Depuis la dernière année, le nombre d'enregistrements de clientèles vulnérables à Info-Santé 24/7 provenant des établissements de l'Est de Montréal est passé de 1 573 à 2 217 personnes.

La « zone » d'évaluation rapide à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
La « zone » d'évaluation rapide mise en place à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont permet de séparer les personnes se présentant à l'urgence en deux groupes distincts: celles qui ne requièrent pas une hospitalisation et celles sur civière. Cette mesure, expérimentée dans d'autres hôpitaux, permet d'améliorer la fluidité de la clientèle grâce à une prise en charge médicale et une prise de décision clinique plus rapides.

Chaque organisation a misé sur ses compétences, sa mission et son niveau de responsabilité populationnelle pour offrir des soins et services en complémentarité avec ceux offerts par les autres établissements. Ceci a engendré des améliorations notables et une meilleure prise en charge de la clientèle. Bien sûr, la partie n'est pas gagnée, mais les mesures mises en place donnent déjà de bons résultats et laissent présager un avenir prometteur. ●

LE PROGRAMME ALLIANCE : POUR LE MIEUX-ÊTRE DE L'ENFANT ET SA FAMILLE

En 2012-2013, à Montréal, on a recensé quelque 1 600 signalements retenus pour cause de négligence. Complexe et souvent associé à d'autres problématiques, ce phénomène peut occasionner des conséquences très graves pour les enfants qui en sont victimes, car la négligence se définit comme une carence significative, voire une absence de réponse à leurs besoins fondamentaux. Elle peut donc entraîner des effets potentiellement nuisibles pour leur santé et leur développement affectif, intellectuel et social. La problématique de la négligence nous parle aussi, d'une part, des échecs de la communauté à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle de guide et, d'autre part, de la nécessité d'agir de façon concertée pour mettre en œuvre les meilleures conditions de soutien aux familles.

Afin d'améliorer la réponse du réseau montréalais face à cette problématique, l'Agence, les 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Montréal et les 2 centres jeunesse de la région lançaient, en octobre 2013, le Programme-cadre montréalais en négligence. Intitulé Alliance, ce programme est le fruit de l'expertise concertée de partenaires de la recherche, des instituts universitaires, des hôpitaux et des CSSS, des centres jeunesse, des organismes communautaires et de l'Agence. Le programme propose un ensemble d'interventions diversifiées, constantes et de longue durée, auprès des enfants (de la naissance à 11 ans) et de leurs parents présentant des difficultés en relation avec la négligence ou à risque d'en présenter. L'objectif principal du programme ? Le maintien ou la réintégration des enfants dans leur milieu familial, grâce à des interventions sur les plans personnel, social, éducatif et clinique.

« Le bien-être et le développement de tous les enfants sont prioritaires pour le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal, soutient Liette Bernier, directrice adjointe des services sociaux à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le programme-cadre montréalais en négligence Alliance définit les bases afin que tous les acteurs du réseau aient une vision et une compréhension communes de ce phénomène et intègrent des moyens d'intervention appropriés. »

Le programme Alliance se veut donc une réponse aux besoins des enfants et des familles en situation de négligence et vient compléter le continuum de services à visée préventive, notamment les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) pour les familles en situation de vulnérabilité. Alliance contribuera certainement à mettre en place les conditions permettant de mieux soutenir les parents en besoin d'aide, d'éviter que les situations se détériorent et ainsi, de protéger les enfants et les jeunes Montréalais des impacts provoqués par la négligence et pouvant entraver leur bien-être actuel et futur. ●

MALADIES CHRONIQUES À MONTRÉAL

TOPO
Faire le point sur l'état de santé des Montréalais

TOPO EN BREF

- TOPO 2012 documente l'état de santé des Montréalais à l'échelle des territoires des 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS) de l'île de Montréal.
- Plus de 25 indicateurs de santé ont été étudiés. Ils fournissent un éclairage sur la proportion de la population touchée par les principales maladies chroniques à Montréal et dans chacun des 12 territoires de CSSS, ainsi que sur les déterminants de la santé (conditions sociales, habitudes de vie et recours aux services de santé).
- 11 000 Montréalais et Montréalaises de 15 ans et plus ont participé à l'enquête.

3 QUESTIONS À...

Louis-Robert Frigault, conseiller-cadre à la Direction de santé publique de l'Agence de Montréal

> Pour quelles raisons a-t-on mené cette enquête ?

Cette grande enquête est la première à être menée dans le cadre du Programme d'enquêtes sur la santé des Montréalais. Elle permet pour la première fois de documenter l'importance des grands déterminants des maladies chroniques tels que les conditions sociales, les habitudes de vie et l'utilisation des services de santé dans chacun des 12 territoires de CSSS de Montréal. Les informations ainsi recueillies sont importantes pour planifier les activités de prévention et adapter les services en fonction des besoins de la population.

> À quoi serviront les résultats ?

Le fait que les CSSS détiennent désormais des informations fiables et précises sur la santé de la population de leur territoire permettra de planifier des interventions ciblées et adaptées en fonction des défis prioritaires. Par exemple, la proportion de la population qui fume la cigarette varie de 13 % à 26 % selon le territoire de CSSS. On peut donc mieux répartir les actions pour lutter contre le tabagisme et cibler les territoires qui concentrent le plus de fumeurs.

> Quels seront les autres volets du Programme d'enquêtes ?

La prochaine enquête portera sur la santé des jeunes Montréalais de la 6e année du primaire et leurs parents. En janvier 2015, une collecte de données sera lancée dans toutes les écoles primaires du réseau d'enseignement public et privé de l'île. Des questions sur la santé et le bien-être, les habitudes de vie et les services de santé permettront de mieux documenter l'état de la santé chez les jeunes, les écarts en fonction des territoires et d'autres caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques.

LES ORIGINES DES MALADIES CHRONIQUES

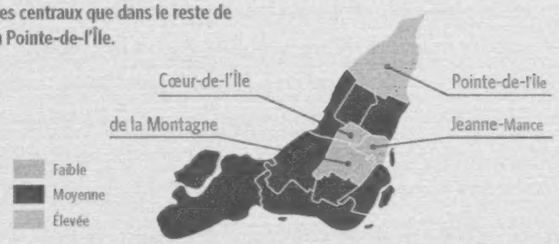
Les résultats de l'enquête démontrent clairement le lien entre les conditions sociales, les habitudes de vie et les maladies chroniques chez les Montréalais. La plupart des maladies chroniques peuvent être évitées. Leur prévention passe par des actions qui visent à réduire les inégalités sociales de santé afin d'assurer des conditions de vie qui favorisent de meilleures habitudes de vie et un accès équitable aux services de santé. Les données TOPO permettent de définir les sous-groupes de la population montréalaise les plus susceptibles d'adopter des habitudes de vie qui contribuent à l'apparition des maladies chroniques. Par exemple, les personnes âgées, les femmes, les personnes moins scolarisées et les personnes sans travail sont plus nombreuses à avoir un niveau d'activité physique faible tandis que le tabagisme est plus prévalent chez les hommes, les personnes plus défavorisées et celles nées au Canada.

POUR EN SAVOIR PLUS

Visitez topomtl.ca

1. Maladies chroniques

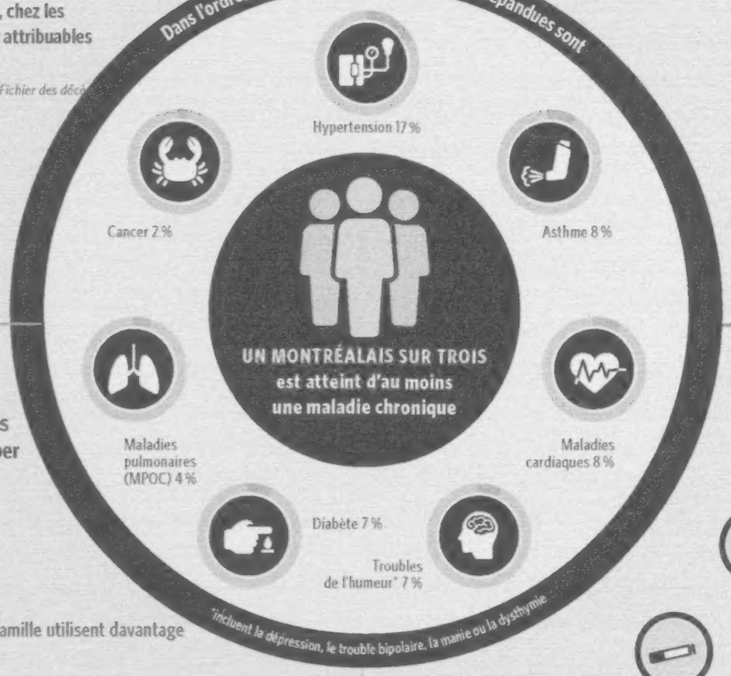
La part de la population atteinte d'au moins une maladie chronique est plus faible dans trois territoires centraux que dans le reste de Montréal. Elle est plus élevée à la Pointe-de-l'Île.



70 % des décès prématurés à Montréal, chez les personnes de 20 ans et plus, sont attribuables aux maladies chroniques.*

*Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des déc… 2005-2009*

Plusieurs de ces maladies peuvent être évitées par des actions sur les conditions sociales et sur l'environnement, par la modification de certaines habitudes de vie et par le recours à des services de santé préventifs.



2. Conditions sociales

Selon leur condition sociale, certains groupes de Montréalais sont davantage touchés par les maladies chroniques.

Les personnes sans emploi

Les personnes moins scolarisées

Les personnes nées au Canada

Et les personnes âgées de 55 ans et plus

4. Services de santé préventif

L'accès à un médecin de famille et l'exposition aux services de santé préventifs peuvent réduire le risque de développer une maladie chronique.

35 % Montréalais qui n'ont pas de médecin de famille

Les Montréalais qui ont un médecin de famille utilisent davantage ces services de santé préventifs

- prise de pression artérielle
- test Pap pour dépister le cancer du col de l'utérus
- mammographie pour dépister le cancer du sein
- dépistage du cancer colorectal
- test de glycémie (sucre dans le sang)
- vaccin contre la grippe

3. Habitudes de vie

Plus d'un Montréalais sur trois cumule deux habitudes de vie associées à l'apparition de maladies chroniques.

1 Montréalais sur 5 a un faible niveau d'activité physique

1 Montréalais sur 5 fume la cigarette

3 Montréalais sur 5 ne consomment pas assez de fruits et légumes (au moins 5 fois par jour)

1 Montréalais sur 7 consomme de l'alcool de manière excessive

L'obésité est un facteur de risque majeur associé aux maladies chroniques. À Montréal, près d'un adulte sur six est obèse.

Source : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Enquête TOPO sur les maladies chroniques et leurs déterminants*, 2012.

LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE : PLUS ACCESSIBLES, PLUS PRÈS DE CHEZ SOI

Bien que le temps d'attente moyen ait diminué dans la plupart des urgences montréalaises en 2013-2014, l'engorgement des salles d'urgence et l'accès à un médecin de famille demeurent des préoccupations importantes pour les Montréalais. Tout en renforçant les mesures déjà déployées, l'Agence de Montréal apporte de nouvelles solutions en développant davantage les services de santé généraux dans la communauté. Le Dr Jacques Ricard, directeur des services généraux et des maladies chroniques à l'Agence, fait le point sur les projets en cours.

> Dr Ricard, quels sont les défis auxquels font face les Montréalais lorsqu'ils veulent consulter un médecin ? Tout d'abord, j'aimerais spécifier que, selon les enquêtes que nous avons effectuées, ce ne sont pas tous les Montréalais qui souhaitent avoir un médecin de famille. Ils veulent plutôt pouvoir compter sur une équipe de soins composée de différents professionnels de la santé. À ce propos, on remarque d'ailleurs que, même si le taux de personnes ayant un médecin de famille à Montréal est plus bas que dans le reste de la province, les Montréalais ont un accès plus élevé aux cliniques médicales et aux autres installations offrant des services de santé. Il est vrai toutefois qu'il nous reste beaucoup d'améliorations à apporter au réseau pour faciliter l'accès.

> Est-ce que la solution passe forcément par les salles d'urgence ? Non, bien au contraire ! La solution demeure les services de première ligne ou services de santé dits généraux accessibles dans tous les quartiers, près du domicile. Ces services sont offerts par les cliniques médicales, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les pharmacies, par exemple. Ils ne requièrent pas l'intervention de médecins spécialistes. En fait, 75 à 85 % des problèmes de santé de la population devraient être traités en première ligne. Quand on augmente l'accès à cette première ligne, on observe une amélioration générale de la santé de la population et une baisse du taux de médication. Il est donc très important d'investir dans ces services.

> De quelles manières l'accès aux services de première ligne a-t-il été renforcé ? Chaque CSSS propose un guichet d'accès pour aider les personnes qui n'ont pas de médecin de famille à en trouver un. Naturellement, la priorité est accordée aux personnes qui présentent déjà certaines conditions de santé, par exemple une maladie chronique, les femmes enceintes, les personnes de plus de 75 ans, etc. De même, nous avons développé des groupes de médecine de famille (GMF), des cliniques-réseau (CR) et des cliniques-réseau intégrées (CRI). À Montréal, il y a donc maintenant 42 GMF, 30 CR et 4 CRI. Ces deux derniers types de cliniques sont ouverts 7 jours sur 7 toute l'année, même les jours fériés, pour des services sans rendez-vous, avec accès à des services de prélèvement et de radiologie.

Nous avons également renforcé le déploiement des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) dans les soins de première ligne. Elles peuvent réaliser plusieurs activités médicales comme prescrire certains médicaments, examens diagnostiques et traitements, faire des suivis de grossesse (jusqu'à la 32e semaine), des points de suture, etc. D'ici 2017, nous devrions avoir 118 IPS en poste à travers le réseau montréalais.

> Dr Ricard, vous êtes notamment en charge de l'organisation des services liés aux maladies chroniques dont on entend beaucoup parler depuis quelques années. Est-ce que les services de première ligne s'adressent aussi aux personnes qui en souffrent ? Un Montréalais sur trois présente au moins une maladie chronique

À Montréal, on compte :

- 42 groupes de médecine de famille (GMF) ;
- 30 cliniques-réseau (CR) ;
- 4 cliniques-réseau intégrées (CRI).

Pour connaître leurs coordonnées et leur horaire : santemontreal.ca

comme une maladie cardiovasculaire, une maladie respiratoire chronique, un diabète ou un cancer. L'Agence a donc élaboré un plan d'action dont l'objectif est de diminuer les effets négatifs de ces maladies sur la population montréalaise. Nous visons entre autres à favoriser la prévention des maladies et à outiller les personnes atteintes en implantant des programmes d'enseignement. Par exemple, il existe désormais un programme sur le risque cardiométabolique (diabète et hypertension) dans 12 CSSS, 12 GMF et 4 CRI. D'autres programmes sont en place notamment pour les personnes souffrant de problèmes respiratoires chroniques. Ces nouveaux services permettent un meilleur suivi et aident les personnes atteintes dans l'autogestion de leur maladie. Nous croyons qu'à terme, ils contribueront à désengorger les salles d'urgence puisque l'on sait que les malades chroniques sont de grands utilisateurs de ces services.

> Vous avez mentionné un peu plus tôt les pharmacies. Pouvez-vous nous dire quelles sont les contributions des pharmaciens dans les services de première ligne ? Le pharmacien joue un rôle de premier plan. Il peut donner des conseils sur divers problèmes de santé mineurs. Il aide également à assurer le suivi des personnes présentant des maladies chroniques. Naturellement, c'est aussi le spécialiste du médicament. Je suis certain que dans les prochaines années, son rôle sera encore bonifié et il travaillera davantage en complémentarité avec le médecin de famille. On peut imaginer qu'un jour, les pharmaciens pourront prescrire des analyses ou des médicaments pour des problèmes de santé mineurs comme le propose le projet de loi 41 (Loi modifiant la Loi sur la pharmacie).

> Quelles sont les initiatives qu'il reste à entreprendre pour améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux ? Au-delà des mesures déjà mises en œuvre et que nous ne cessons de renforcer et de développer, il existe de nombreuses pistes pour améliorer l'accès aux services de première ligne : développement de davantage de programmes d'enseignement portant sur les maladies chroniques, augmentation des services de soutien à domicile, mise en place d'ordonnances collectives, informatisation des cliniques médicales, renforcement du lien entre le médecin de la communauté et les services spécialisés des hôpitaux pour un meilleur accès aux spécialistes...

Je crois aussi beaucoup au système de prise de rendez-vous à accès ouvert (advanced access), qui vise à permettre aux patients déjà inscrits auprès d'un médecin de famille d'obtenir rapidement un rendez-vous avec leur médecin à la date souhaitée. Ce système est déjà en application dans certains territoires de Montréal et les résultats sont très encourageants.

> Pour conclure, quelle est votre vision de l'avenir ? Pour que l'effet soit visible, l'amélioration de l'accès aux soins de première ligne passe par de multiples initiatives. Nous devons encourager une mobilisation générale de tous les acteurs concernés par les soins de première ligne. L'interdisciplinarité et la collaboration sont les conditions essentielles pour satisfaire au mieux les besoins de la population. ● F.P.

L'URGENCE, EN CAS D'URGENCE SEULEMENT !

Avant de vous rendre à l'urgence :

1. Communiquez avec Info-Santé au 811 pour des conseils de santé. Tous les jours de l'année, 24 heures sur 24.
2. Appelez votre médecin ou présentez-vous dans une clinique-réseau. Ces cliniques sont ouvertes 12 heures par jour en semaine et 8 heures par jour la fin de semaine et les jours fériés pour des services sans rendez-vous, avec accès à des services de prélèvements et de radiologie. Pour en connaître la liste complète, consultez santemontreal.ca.
3. Appelez le 911 si la vie d'une personne est en danger ou allez à la salle d'urgence la plus proche.

LES BONS CONSEILS DE VOTRE PHARMACIEN

On trouve plus de 400 pharmacies réparties partout sur l'île de Montréal ; le pharmacien est donc un professionnel très accessible. Il ne faut pas hésiter à le consulter lorsque vous souffrez d'un problème de santé mineur et lorsqu'il est question de médicaments en vente libre ou sur ordonnance.

Plusieurs pharmaciens travaillent en interdisciplinarité avec d'autres professionnels de la santé pour vous offrir des services tels que : clinique de vaccination, bilan lipidique, suivi de l'hypertension, suivi de l'asthme et de plusieurs autres maladies chroniques.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le Portail santemontreal.ca contient une foule de renseignements pour vous aider à vous diriger dans le réseau de la santé montréalais.

DES SERVICES ADAPTÉS AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

La majorité des personnes âgées désirent demeurer chez elles le plus longtemps possible. Pour l'Agence de Montréal, la mise en place de services de soutien à domicile adaptés à leurs besoins particuliers est une priorité. Les mots d'ordre : santé, dignité et choix de l'usager.

À mesure que l'espérance de vie augmente, le Québec compte de plus en plus de personnes âgées de plus de 75 ans. Cette tendance s'accentuera au cours des prochaines années avec, pour résultat, une demande accrue de services répondant aux besoins de plus en plus complexes de la population. Afin de répondre au souhait des aînés de demeurer le plus longtemps possible chez eux, le réseau de la santé et de services sociaux de Montréal considère le domicile comme le lieux privilégié de prestation de soins et de services et travaille à renforcer les services de soutien à domicile.

Des services adaptés, un soutien personnalisé

Les services de soutien à domicile offerts aux aînés comprennent des services médicaux et infirmiers, des services psychosociaux, de réadaptation et de nutrition, des services d'aide à domicile, des soins palliatifs et du soutien au deuil, des services aux proches aidants ainsi que des services de référence aux ressources d'hébergement. « Pour bénéficier de ces services, il faut être en perte d'autonomie, explique Lydia Ingenito, directrice adjointe du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) à la Direction des programmes-services de l'Agence. Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont non seulement responsables de l'organisation de l'offre de services, mais également la porte d'entrée pour quiconque voudrait en bénéficier. Ce sont eux qui procèdent à l'évaluation des besoins de la personne, déterminent le type de services dont elle aura besoin et planifient, avec les différentes organisations du territoire, la prestation des services. »

Par exemple, si pour être en mesure de retourner chez elle après une hospitalisation, une personne a des besoins particuliers, un intervenant du CSSS communique avec elle et sa famille afin de bien préparer sa sortie. En collaboration avec les intervenants de l'hôpital, il évalue les besoins de la personne et s'assure que les services nécessaires pour le retour à domicile sont planifiés lorsque la personne reçoit son congé. « L'hôpital n'est pas un milieu de vie et une personne se rétablit plus facilement si elle est chez elle, précise Lydia Ingenito. C'est pour cette raison que tout est mis en œuvre en vue d'organiser, de façon sécuritaire, un retour à domicile. »

Il faut également poursuivre les travaux amorcés avec les établissements en ce qui a trait à l'implantation de l'approche adaptée qui propose des moyens d'améliorer les soins offerts aux personnes âgées, durant leur hospitalisation, pour éviter que leur condition physique ne se détériore. « Quand on sait qu'après une hospitalisation, près de 40 % des personnes âgées voient leurs capacités diminuer dans plus de trois activités quotidiennes, comme se laver, s'habiller, marcher et se nourrir , il est impératif d'adapter les façons de faire, explique Mme Ingenito. L'approche

adaptée permet de s'assurer que les aînés gardent la forme durant leur séjour à l'hôpital et retournent le plus rapidement possible à domicile, une fois qu'ils ont obtenu leur congé. Dans les situations où le retour à domicile ne peut être envisagé, des options d'hébergement (centre d'hébergement et de soins de longue durée [CHSLD], ressource intermédiaire, etc.) sont alors étudiées. » (voir encadré)

Une solution d'avenir

Montréal dispose actuellement de tous les atouts nécessaires pour poursuivre la consolidation des services de soutien à domicile : des CSSS, un personnel compétent, une mosaïque d'organismes communautaires dédiés au soutien à domicile et des entreprises d'économie sociale en aide domestique, pour ne nommer que ceux-là. « Il ne faut pas oublier le rôle indispensable des proches aidants, rappelle Lydia Ingenito. Bien que des services de répit ou des groupes de soutien leur soient actuellement accessibles, nous sommes conscients qu'il est essentiel de poursuivre le travail afin d'améliorer cette offre et de mieux les épauler dans leur rôle. »

Si trois personnes âgées sur quatre sont entourées, il reste tout de même un pourcentage important de personnes isolées qui n'ont pas de soutien familial. Il est important d'identifier ces personnes pour pouvoir les aider s'il survenait une situation d'urgence, ou même pour leur offrir des services de soutien à domicile en cas de besoin. Ces dernières années, les CSSS ont donc déployé leurs efforts afin de les repérer puisqu'elles ne sont pas toujours connues des services de santé. Pour y parvenir, plusieurs CSSS profitent de certaines activités annuelles de l'établissement, les campagnes de vaccination pour la grippe saisonnière par exemple, comme un moyen de repérer les aînés les plus à risque. À cela, Lydia Ingenito ajoute qu'« en tant que membre de la société, nous devrions tous assurer une vigilance pour ne pas qu'un aîné isolé et en difficulté soit oublié. Il s'agit d'une responsabilité collective. »

Les services de soutien à domicile représentent certainement une solution d'avenir qui permettra à de plus en plus d'aînés de vivre comme ils le désirent : chez eux le plus longtemps possible. C'est pour cette raison que l'Agence travaille activement avec l'ensemble des établissements du réseau pour mettre en place les conditions nécessaires afin de consolider une organisation forte de services de soutien à domicile. ●

QUAND L'HÉBERGEMENT DOIT ÊTRE ENVISAGÉ

Lorsque l'état de santé d'une personne ne lui permet plus de rester à domicile, plusieurs types d'hébergement sont possibles :

- Les ressources intermédiaires : elles offrent un milieu de vie adapté aux besoins de personnes qui sont en perte d'autonomie légère ou qui ont besoin d'aide ou de soutien dans leurs activités quotidiennes. Bien qu'administrée par une ressource privée, toute ressource intermédiaire est liée à un centre de santé et de services sociaux (CSSS) qui y assure les soins professionnels et la qualité des services.
- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : ils sont généralement réservés aux personnes en lourde perte d'autonomie qui ont besoin de plus de services en termes d'intensité et de complexité.

LE SOUTIEN À DOMICILE EN CHIFFRES	2013-2014	2012-2013	VARIATION
Nombre total de personnes recevant des services	52 830	53 899	-1,98 %
Nombre total d'interventions	2 480 256	2 230 929	11,18 %
Nombre total en heures de services directs	2 134 990	1 864 539	14,50 %

ABUS ET NÉGLIGENCE ENVERS UNE PERSONNE ÂGÉE ? 514 489-2287

Accessible de 8 h à 20 h, 7 jours sur 7, la ligne téléphonique Aide Abus Aînés (514 489-2287) vient en appui aux aînés du Québec qui subissent des abus et de la maltraitance. Gérée par le Centre de santé et de services sociaux Cavendish, elle a reçu plus de 16 000 appels depuis son lancement le 1er octobre 2010. On peut aussi consulter le site gouvernemental : maltraitanceaines.gouv.qc.ca

LE MONTRÉAL DE DEMAIN EN SANTÉ

À l'aube de l'ouverture prochaine des deux nouveaux grands hôpitaux universitaires montréalais, le réseau continue de se moderniser en développant davantage de services dans la communauté, tout en assurant un accès à des services spécialisés et ultraspécialisés. Ainsi, alors que la métropole affirmera plus que jamais dans les années à venir son rôle de pôle d'expertise en santé avec la modernisation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), la région met également tout en œuvre pour offrir plus de services de santé généraux à proximité du lieu de résidence des citoyens.

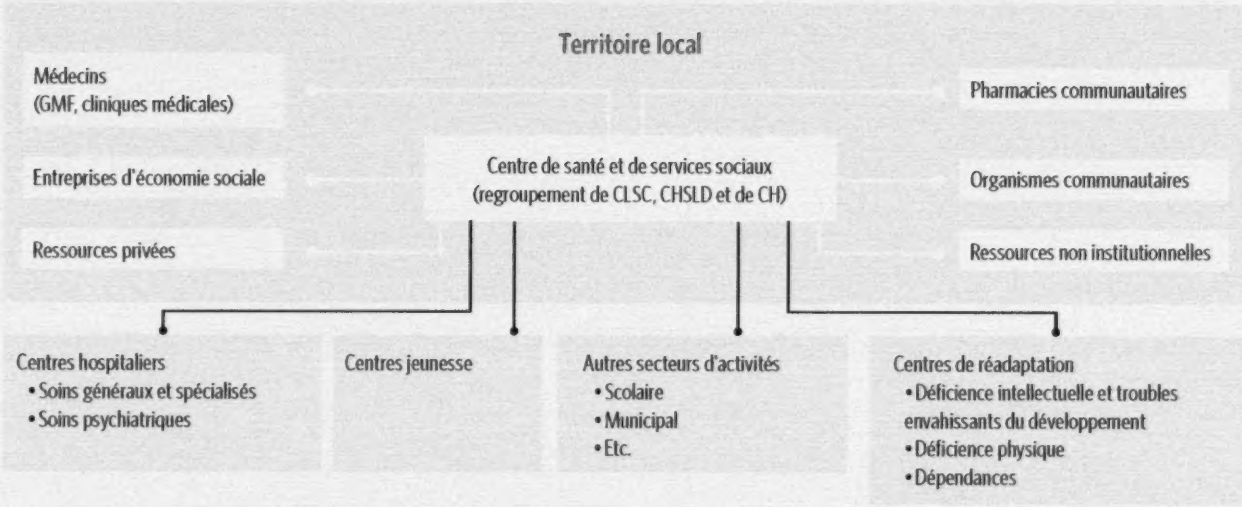
En 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) entamait le début d'une importante réforme de son système de santé en créant les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Au nombre de 12 à Montréal, les CSSS regroupent des CLSC, des centres d'hébergement et des hôpitaux dits « communautaires ». Avec des installations situées dans tous les quartiers, ils sont la porte d'entrée pour accéder aux soins et services du réseau.

Les réseaux locaux près des citoyens et des citoyennes

Chaque CSSS est responsable de coordonner un réseau local de services. Ce dernier est composé de l'ensemble des organisations qui offrent des soins et des services à la population d'un territoire de CSSS. Comme l'illustre la figure ci-contre, on compte parmi celles-ci : le CSSS lui-même, les médecins omnipraticiens travaillant dans les cliniques médicales et les groupes de médecine de famille (GMF), les organismes communautaires, les pharmacies, les ressources privées, les entreprises d'économie sociales, etc. Le CSSS doit veiller à ce que des liens soient établis entre l'ensemble de ces organisations afin que la population ait accès et reçoive les services dont elle a besoin, au bon moment et par le bon dispensateur de services.

Les CSSS ont également le mandat d'accompagner et de faciliter le cheminement des personnes vers les services spécialisés et ultraspécialisés lorsque le besoin s'en fait sentir. Ceux-ci peuvent être dispensés par des centres hospitaliers, des centres jeunesse, des centres de réadaptation ou encore par d'autres partenaires, tels que les réseaux scolaire, municipal, etc.

Montréal compte 12 territoires de CSSS.



De plus en plus de services dans la communauté

Au cours des dernières années, le MSSS a investi dans l'ensemble des régions du Québec pour développer davantage les réseaux locaux de services. L'objectif : permettre à plus de citoyens de recevoir des soins et services près de leur domicile. Pour le patient, les avantages sont nombreux :

- des soins de qualité, de l'équipement à la fine pointe de la technologie et du personnel médical prêt à le recevoir plus près de chez lui ;
- une diminution du stress lié au transport, surtout lorsqu'il doit se déplacer fréquemment loin de son domicile pour ses rendez-vous médicaux (par exemple, pour des dialyses, des traitements de chimiothérapie, etc.) ;
- un suivi facilité après le traitement, notamment si son état requiert des soins à domicile.

À Montréal, ces développements se sont entre autres traduits par une augmentation de l'accessibilité à certaines spécialités comme la néphrologie, avec l'ajout de 15 stations de dialyse au CSSS de l'Ouest-de-l'Île. Des travaux sont aussi en cours afin de mettre sur pied un centre de répartition des demandes de services spécialisés qui permettra au médecin soignant d'envoyer directement sa requête médicale à un guichet d'accès. Ce guichet attribuera rapidement un rendez-vous au patient en fonction de divers critères, dont sa priorité clinique et son lieu de résidence. En plus de faciliter la vie du patient et de lui assurer un meilleur suivi clinique, ce projet promet d'aider le réseau à mieux gérer les listes d'attente en services spécialisés.

Évidemment, ce n'est que le début des transformations puisqu'avec l'ouverture du nouveau site Glen du CUSM et du nouveau CHUM, d'autres projets visant à rapprocher les soins de la population sont à venir dans les prochaines années. Ce sera notamment le cas de l'Hôpital de Lachine, dont la mission communautaire sera consolidée afin de mieux desservir la population locale en collaboration avec les autres établissements du territoire, notamment le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Quant à l'Hôpital Notre-Dame du CHUM, il sera transféré au CSSS Jeanne-Mance et deviendra un hôpital communautaire. On y développera donc davantage les services de première et deuxième lignes et procédera à la modernisation de son service d'urgence, permettant ainsi de recevoir davantage de patients.

Bien que le patient ait toujours le droit de choisir son médecin ou son établissement de santé, comme le stipule la Loi sur les services de santé et de services sociaux, cette nouvelle offre de services permettra à la population montréalaise de profiter

Le nouveau site Glen du CUSM en construction.

de tous les avantages liés à la proximité géographique de leur lieu de traitement. Naturellement, tout comme l'ensemble de la population québécoise, elles auront toujours accès aux services spécialisés et ultraspécialisés du CHUM et du CUSM si leur condition médicale l'exige.

Les nouveaux hôpitaux universitaires

Au printemps 2015, le CUSM marquera le début d'une nouvelle ère en accueillant ses premiers patients dans ses nouvelles installations. Réunissant les activités de l'Hôpital Royal Victoria, de l'Hôpital de Montréal pour enfants et de certaines spécialités de l'Hôpital général de Montréal sur le site Glen, le projet de modernisation du CUSM, tout comme celui du CHUM, vise à recentrer ses services vers ses missions principales d'hôpital universitaire, soit l'enseignement, la recherche et, surtout, les services spécialisés et ultraspécialisés accessibles à l'ensemble de la population.

Le nouveau CHUM, en plein cœur du centre-ville, devrait ouvrir ses portes en 2016.

Cette vision verra son apogée en 2016 avec l'ouverture du nouveau CHUM, qui regroupera sur un seul site les activités de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital Saint-Luc, ainsi qu'avec la fin des travaux de construction du bâtiment des unités spécialisées du CHU Sainte-Justine sur le stationnement actuel de l'établissement. Le Montréal de demain en santé promet donc d'être un lieu où se côtoieront encore davantage l'excellence et la proximité des services, et ce, au plus grand bénéfice de la population. ●

UNE URGENCE ULTRAMODERNE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF

Afin de mieux desservir la population, l'Hôpital général juif a procédé en 2014 à l'ouverture de sa nouvelle salle d'urgence. Il s'agit de la première phase de la construction du nouveau pavillon K, qui regroupera également dans le futur certaines unités spécialisées.

L'organisation des services de santé et des services sociaux du Québec repose sur quatre grands principes :

- **L'approche populationnelle**, qui vise à assurer le meilleur état de santé à la population d'un territoire en lui offrant une gamme complète des soins et des services près de chez elle.
- **La hiérarchisation des services**, qui garantit la complémentarité des services et facilite le cheminement d'une personne si elle a besoin de services plus spécialisés. Par exemple, du CLSC vers l'hôpital communautaire, l'hôpital spécialisé ou le centre de réadaptation, etc.
- **Le droit de toute personne** de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux.
- **Le droit des personnes d'expression anglaise** de recevoir des services de santé et des services sociaux dans leur langue.

RENCONTRE AVEC LE DR RICHARD MASSÉ

Richard Massé est directeur de santé publique de l'Agence de Montréal. Entrevue avec un médecin qui veille à la santé de quelque deux millions de Montréalais.

> Quel est le rôle d'un directeur de santé publique ? Ma principale mission est d'évaluer la santé de la population puis de mettre en œuvre les moyens pour l'améliorer. Par exemple, il s'agit parfois de faire la promotion des saines habitudes de vie, d'encourager les Montréalais à changer leurs comportements et d'aider à mettre en place des programmes de prévention et des services dans les établissements de santé. J'interviens également auprès des instances (gouvernements provincial et fédéral, Villes, etc.) qui ont un impact sur la santé afin d'influencer les politiques publiques pour qu'elles prennent d'abord en considération la santé des citoyens. Dans ma direction, j'ai aussi une équipe de surveillance qui veille à identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population (menaces biologiques, chimiques ou physiques).

> Les inégalités sociales de santé sont votre cheval de bataille. Pourquoi est-ce un problème important à Montréal ? Au début de ma carrière, j'ai pratiqué à titre de médecin spécialiste en santé communautaire. Au contact des patients, j'ai rapidement réalisé que les conditions de vie des personnes malades présentaient des points communs sur lesquels on peut avoir une influence, comme les revenus, le logement, l'éducation, l'alimentation...

Ainsi, certains patients développent des problèmes de santé parce qu'ils sont exposés très tôt à des risques contre lesquels ils n'ont pas les bonnes armes pour lutter. Une enfance vécue dans un contexte de vulnérabilité a des conséquences jusque dans l'espérance de vie. Nous savons déjà que des signes précurseurs de maladie chronique peuvent être observés dès l'enfance (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires, etc.). À la Direction de santé publique (DSP), notre rôle est de nous demander : comment peut-on combattre le plus tôt possible ces inégalités pour agir sur le long terme ?

> D'où l'importance d'avoir une vue d'ensemble de Montréal et une plus spécifique à chaque territoire ? Oui. Par exemple, dans certaines parties de l'île, le taux de personnes vivant sous le seuil de la pauvreté atteint 31 %, alors que dans d'autres, il est de 9 %. Il faut aussi souligner qu'aujourd'hui, les disparités au sein d'un même territoire sont de plus en plus fortes. Des gens très pauvres côtoient des personnes beaucoup plus favorisées. Heureusement, on peut s'appuyer sur les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les groupes communautaires qui connaissent bien la population de leur territoire, ce qui permet de mieux cibler les interventions en offrant les bons services à la bonne clientèle.

Prenons le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), par exemple. Les taux de couverture sont actuellement au-dessous de 50 % alors que notre objectif est de 70 %. En regardant de près, nous nous sommes aperçus qu'il y a certains groupes qui utilisent beaucoup moins ces services. Nous sommes donc allés les voir pour savoir pourquoi. Ils nous ont répondu qu'ils ne comprenaient pas la campagne et qu'elle n'était pas adaptée à leur réalité. Nous avons alors revu nos outils et nos mécanismes, ajouté des « marraines » qui rencontrent directement les femmes ciblées et leur expliquent l'importance des tests de dépistage, etc. Et cet exercice, il se fait conjointement avec les CSSS parce que ce sont eux qui connaissent leur population et qui travaillent avec les différentes organisations sur leur territoire, ce qu'on appelle le réseau local de services (RLS). Nous espérons vraiment que cette nouvelle approche va nous aider à augmenter le nombre de femmes qui passent une mammographie tous les deux ans.

> Certaines populations sont-elles mieux desservies que d'autres en santé publique ? Nos actions sont variées et touchent l'ensemble de la population, mais nous avons beaucoup investi dans le développement des services offerts aux tout-petits, notamment en ce qui concerne la vaccination et la protection de la petite enfance. Nous devons aussi poursuivre nos efforts pour toucher les populations vulnérables aux prises avec des problèmes de santé, d'exclusion sociale et qui n'ont pas toujours accès aux services adaptés. Il faut mieux cibler les besoins pour chaque territoire.

« On estime que 1 femme sur 9 sera touchée par le cancer du sein. »

POUR PLUS D'INFOS SUR LE PQDCS
santemontreal.ca/pqdsc

> Changer les habitudes de vie, est-ce un processus qui prend du temps ? 40 % des maladies sont liées à de mauvaises habitudes de vie. Les jeunes générations sont nées en entendant nos messages de santé publique ; elles sont donc davantage sensibilisées. Mais il faut que tous entendent que l'environnement doit être pensé au sens large, en y incluant l'aménagement urbain et la salubrité des logements, la lutte contre le tabac, l'obésité chez les jeunes, etc. Il faut comprendre qu'une fois qu'on a réussi à modifier certaines habitudes de vie, les impacts positifs sur la santé peuvent apparaître très rapidement. Mon rapport annuel traitera d'ailleurs de la lutte contre le tabac, un sujet pour lequel il faut rester mobilisé même si nous avons vu de nettes améliorations, car, aujourd'hui encore, près d'un Montréalais sur cinq est fumeur.

> La DSP est-elle seule à mener ce combat ? Non, pas du tout. Nous sommes heureux de compter sur de nombreux partenaires qui participent à notre mission. Nos collaborations avec les secteurs municipal, de l'éducation et de l'environnement ainsi qu'avec les services sociaux et les organismes communautaires sont essentielles. Tous ensemble, nous « créons » plus de santé.

Par exemple, les responsables des politiques municipales sont de plus en plus sensibles au fait que la sécurité dans les rues ou les transports en commun influe directement sur la santé. Cette année, la DSP a d'ailleurs procédé à une évaluation détaillée des coins de rue de la ville de Montréal afin d'identifier les endroits les plus dangereux pour les piétons et les cyclistes. Cette étude nous a permis de faire des recommandations à la Ville pour aider à réduire les accidents de la route impliquant des piétons et des cyclistes. Ainsi, même si la DSP n'est pas le levier premier, nous sommes capables d'apporter une contribution qui bénéficiera à tous.

D'un autre côté, cette année encore, nous avons développé, en collaboration avec les commissions scolaires de Montréal, un outil qui s'appelle Sexoclic. Il s'agit en fait d'un site Web (sexoclic.ca) qui s'adresse aux enseignants du primaire et du secondaire et qui regroupe divers outils pédagogiques, d'intervention et de sensibilisation pour soutenir les démarches d'éducation à la sexualité.

> Quels sont les grands défis pour les prochaines années ? Ce sont à peu près les mêmes défis que ceux d'aujourd'hui. Le plus important est de convaincre qu'il faut investir en amont, à la source du problème, pour ne pas faire de la « récupération de santé » et se concentrer uniquement sur les problèmes immédiats. Nous devons nous projeter dans deux, cinq, dix ans. La vision de la santé doit s'inscrire dans une vision sociétale plus large.

> En résumé, travailler en amont et en partenariat, adapter les services et informer la population sont les formules gagnantes ? Oui, c'est l'essence même de la DSP. Et surtout, comme en économie ou en environnement, il faut investir sur le long terme pour obtenir des bénéfices plus durables. ● F.P.

LES PRIORITÉS DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

À titre de directeur de santé publique à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le Dr Richard Massé s'attaque prioritairement à deux enjeux : la réduction des inégalités sociales de santé et la gestion préventive des maladies chroniques. Pour ce faire, ses stratégies ciblent la mise en place de politiques publiques favorables à la santé ainsi que les trois principaux facteurs de risques associés aux maladies chroniques, soit le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité.

UNE VIGIE 24/7

À Montréal, une équipe de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence est dédiée à la vigie sanitaire pour l'ensemble de la population : des médecins et des infirmières veillent, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, à identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population. Lorsqu'une menace biologique, chimique ou physique présente un risque pour la santé des Montréalais, cette équipe peut rapidement mettre en place des moyens pour prévenir ces situations.

L'an dernier, la DSP a traité quelque **42 000 déclarations ou signalements** relatifs à des maladies à déclaration obligatoire (MADO) infectieuses ou chimiques et à d'autres situations présentant un risque pour la santé. Elle a aussi mené plus de **4 850 enquêtes épidémiologiques** sur les facteurs qui influencent l'apparition, la transmission, la fréquence et l'évolution des maladies.

S'il advenait une situation exceptionnelle présentant des risques élevés pour la population ou pour un groupe de personnes, le directeur de santé publique pourrait user de pouvoirs extraordinaires, prévus dans la loi, et demander aux autorités de prendre les mesures nécessaires pour réduire ou éliminer les risques. Par exemple, il pourrait demander la fermeture de certains endroits publics afin de limiter la propagation des virus.

LA VACCINATION : NOTRE MEILLEURE ALLIÉE CONTRE DE NOMBREUSES MALADIES INFECTIEUSES

De toutes les interventions en santé, la vaccination est l'une des plus efficaces. Elle a réussi à éradiquer la variole, à réduire de 99 % l'incidence mondiale de la poliomyélite et à faire baisser de façon remarquable les infections et la mortalité dues à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche, à l'*Haemophilus influenzae* (Hib), au méningocoque, à la rubéole et à la rougeole. Mais attention : la vaccination doit se poursuivre !

« Se faire vacciner, c'est se protéger et protéger les autres, surtout les enfants ou les adultes qui présentent un déficit du système immunitaire ou une maladie chronique. La vaccination est l'un des grands succès de la médecine », rappelle le Dr Richard Massé, directeur de santé publique de l'Agence de Montréal. Au cours des 50 dernières années, la vaccination a en effet permis de sauver plus de vies au pays que toute autre intervention de santé[1].

Cependant, Montréal, comme toute grande ville de la planète, est particulièrement sensible à l'apparition ou à la résurgence de virus et de bactéries. En raison de la plus grande mobilité des individus dans le monde (tourisme, migration et échanges commerciaux), de la persistance de certains comportements à risque élevé de transmission de l'hépatite A et B ainsi que des changements climatiques favorisant l'extension de certaines maladies, le risque de propagation d'infections dangereuses reste élevé.

« Lorsqu'on ne voit plus la maladie, on pense souvent à tort qu'il n'y a plus de risques, souligne le Dr Massé. Il ne faut jamais oublier que, lorsque les taux de vaccination baissent, certaines maladies réapparaissent. Dans plusieurs pays, nous observons la réapparition de cas de rougeole ou d'hépatite B à la suite d'une décroissance des taux de vaccination. Ici même au Québec, plus de 775 cas de rougeole, dont 16 à Montréal, ont été déclarés en 2011, soit la plus importante éclosion de rougeole à survenir en Amérique depuis 2002. Toutes les régions de la province ont dû mener une importante campagne de vaccination contre la rougeole dans les écoles afin d'atteindre un taux de vaccination

VRAI OU FAUX ?

> Il ne sert à rien de se faire vacciner contre des maladies pratiquement disparues au Canada.

FAUX. Toutes les maladies évitables par la vaccination et qui existent encore dans le monde peuvent réapparaître au pays à cause des déplacements possibles de personnes contagieuses, qu'elles présentent des symptômes ou non.

> Il n'existe aucune solution de remplacement aux vaccins.

VRAI. Si une alimentation saine et l'allaitement maternel contribuent au bon fonctionnement des mécanismes de défense immunitaire de l'organisme, ils ne peuvent en aucun cas remplacer l'efficacité des vaccins.

> Il est inutile de vacciner un enfant contre une maladie qui semble sans conséquence, comme la varicelle.

FAUX. Bien qu'elle soit bénigne la plupart du temps, la varicelle peut entraîner des complications : infections cutanées, otite, pneumonie, encéphalite (infection du cerveau) et autres. La vaccination permet de prévenir ces complications liées à la maladie.

1. Source : Agence de santé publique du Canada

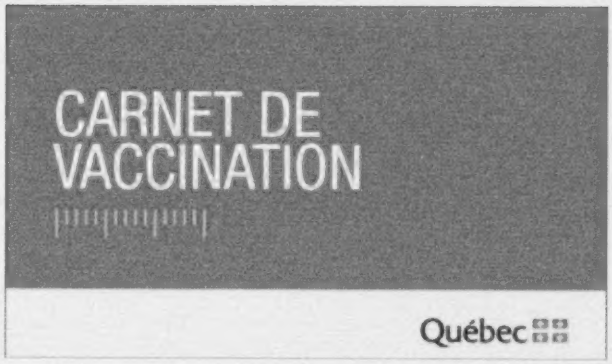
suffisant pour protéger la population. Nous devons rester particulièrement vigilants.

Malgré les campagnes d'information, quelques idées reçues au sujet de la vaccination ont la vie dure, comme le constate le Dr Massé. « Certains retiennent plus la peur de se faire vacciner que les bénéfices qu'une vaccination engendre. Pourtant, la vaccination contre une maladie permet à la personne vaccinée adéquatement (c'est-à-dire qui a reçu le nombre de doses requis) d'éviter cette maladie ou à tout le moins d'éviter ses complications. Et pourtant, il y a encore beaucoup de réticence : on se méfie des produits chimiques présents dans les vaccins et des réactions indésirables qu'ils pourraient causer. Or, on sait que les vaccins sont très sécuritaires. Étant donné qu'ils sont administrés pour prévenir et non pour traiter une maladie, ils doivent satisfaire aux normes de sécurité les plus élevées. Ce qui est fréquent également, c'est la crainte de développer la maladie en recevant le vaccin censé protéger contre cette maladie. Toutefois, les situations de douleurs, malaises ou fièvre dans les heures ou jours qui suivent une vaccination sont des phénomènes attendus pour plusieurs vaccins pendant que l'immunité se construit chez la personne vaccinée. »

Un autre défi spécifique à Montréal consiste à trouver des façons de joindre l'ensemble d'une population si diversifiée. « Chaque communauté développe ses croyances envers la vaccination, mentionne le Dr Massé. Il est parfois difficile d'entrer en contact avec toutes les populations de l'île, mais c'est notre rôle de les informer au-delà des différences de cultures et de langues. » Pour y parvenir, les infirmières et les médecins accueillent les questions et les réticences en cherchant à en comprendre la source. Ils clarifient les données scientifiques et offrent de discuter ouvertement avec le parent ou l'adulte.

On ne le répétera jamais assez : la vaccination est l'arme la plus efficace contre de nombreuses maladies infectieuses. Les statistiques le confirment de façon continue depuis la première moitié du XX[e] siècle, alors que débutait la vaccination contre la variole, la diphtérie et le tétanos. Plus près de notre époque, les infections graves ou les méningites à Haemophilus influenzae de type b chez les enfants de moins de 5 ans ont chuté d'environ 97 % au Canada depuis l'introduction du vaccin en 1988. Il s'agit bien de succès dus à la vaccination.

« Il est important aussi de suivre et de respecter les calendriers de vaccination mis en place au Québec, conclut le Dr Massé. Chaque tranche d'âge est sensible à des infections différentes. Par exemple, un nouveau-né sera plus vulnérable à la coqueluche qu'un adulte. Chaque vaccin doit donc être administré à la bonne personne au bon moment. » De plus, une population bien vaccinée protège par rebond les personnes qui ne sont pas encore vaccinées ainsi que les personnes fragiles en raison de leur âge ou de la précarité de leur condition de santé. ●



MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR !

- Suivez les recommandations professionnels et les calendriers de vaccination (www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination).
- N'attendez pas l'apparition d'une maladie pour vous faire vacciner.
- Conservez précieusement votre carnet de vaccination. Il vous suivra toute votre vie et permettra aux médecins de connaître votre historique de vaccination, ce qui est fort utile dans la recherche des causes de votre condition.
- En cas de voyage à l'étranger, renseignez-vous sur les vaccins nécessaires selon votre destination et sur le moment opportun pour les recevoir. Consultez votre médecin ou une infirmière, ou rendez-vous dans une clinique du voyageur.

LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ PENSENT À VOTRE BIEN-ÊTRE

Dans les établissements de santé, un « service de santé » veille à la vaccination adéquate de tout adulte y travaillant. La preuve de plusieurs vaccinations de base est requise même pour les stagiaires. Les vaccins ou preuves requises concernent la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons, la varicelle et l'hépatite B. Quand une preuve n'est pas disponible, un test sanguin est parfois nécessaire. Un test de dépistage de la tuberculose est également fait à l'arrivée d'un nouvel employé dans le réseau.

Chaque année, de nombreux efforts sont déployés pour promouvoir la vaccination contre la grippe pour les travailleurs de la santé. Le vaccin leur est offert gratuitement pour leur propre protection et pour protéger les personnes à qui ils prodiguent des soins.

MONTRÉAL EN ALERTE : LA FICTION POUR MIEUX PARER À LA RÉALITÉ

Les hôpitaux montréalais sont-ils prêts à recevoir et à soigner de nombreux blessés s'il survenait un attentat terroriste sur l'île ? C'est ce que l'Agence et ses partenaires ont voulu mesurer lors d'une simulation d'envergure. Compte-rendu d'une opération grandeur nature.

Comme n'importe quelle métropole, Montréal n'est pas à l'abri d'une catastrophe ou d'un événement qui nécessiterait la prise en charge et le traitement de nombreuses victimes. L'une des priorités de l'Agence est de préparer le réseau à de telles possibilités afin d'assurer une réponse rapide et adéquate aux besoins de la population.

En octobre 2012, l'Agence et ses partenaires avaient procédé à la plus importante simulation jamais réalisée dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec en organisant, dans une station de métro, une explosion fictive faisant 79 faux blessés. L'opération a été couronnée de succès puisqu'elle a démontré la très bonne coordination des organisations impliquées. L'excellence de l'équipe « Simulation Code orange 2012 », pilotée par Michel Garceau, coordonnateur régional des mesures d'urgence à l'Agence, a d'ailleurs été reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) avec l'octroi du Prix reconnaissance 2013 lors du Forum en sécurité civile.

Un an plus tard, l'Agence a reconduit une opération d'envergure. Cette fois, il s'agissait de simuler un évènement terroriste impliquant la dispersion d'un agent chimique hautement contaminant suivie d'une explosion, dans la station de métro Berri-UQAM. Vingt-cinq faux blessés présentant des signes de contamination devaient se rendre à l'Hôpital Saint-Luc du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), qui avait été choisi pour sa localisation en plein cœur du centre-ville. Chaque jour, de nombreuses personnes y transitent, ce qui l'expose particulièrement à ce genre de situations. Afin de respecter au mieux les conditions réelles d'une telle opération, le personnel hospitalier n'était au courant de rien, mais pour qu'il n'y ait pas d'impact sur la population, l'accès aux urgences a été maintenu pour les vrais patients comme lors d'une journée ordinaire.

CODE ORANGE

Qu'est-ce que le « code orange » ?
Il s'agit du code internationalement reconnu en cas de catastrophe ou d'un sinistre qui engendre un transport massif de personnes vers les hôpitaux.

Le « code orange » a-t-il déjà été déclenché à Montréal ?
Oui, lors des événements tragiques survenus à l'École Polytechnique en 1989 et au Collège Dawson en 2006.

Les hôpitaux montréalais sont-ils sensibilisés au « code orange » ?
Oui, tous les établissements ont un protocole « code orange ». L'Agence travaille également à l'implantation de protocoles plus particuliers, par exemple la décontamination en centre hospitalier.

Cette simulation a été réalisée en étroite collaboration avec plusieurs partenaires : le CHUM, la Société de transport de Montréal (STM), la Corporation d'urgences-santé (US), le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), les Forces canadiennes (FC), la Direction régionale de la sécurité civile de Montréal, le Centre de sécurité civile de Montréal (CSM) ainsi que l'arrondissement Ville-Marie.

Ainsi, le matin du 2 octobre 2013, la simulation est déclenchée. Dès que le « code orange » est lancé et que la présence d'un agent chimique est confirmée, les différents intervenants s'organisent rapidement pour accueillir les victimes fictives qui arrivent aux abords de l'hôpital soit en ambulance, soit par leurs propres moyens, comme dans une situation réelle. Avant que les blessés n'entrent dans l'hôpital, ils sont dirigés vers des espaces de décontamination aménagés dans un autobus de la STM. C'est dans cet autobus que le personnel de l'urgence de l'Hôpital Saint-Luc, vêtu d'habits de protection, procède à la décontamination. Une fois décontaminées, les victimes sont ensuite dirigées vers la salle d'urgence où l'on procède, s'il y a lieu, au traitement de leurs blessures physiques.

Cette simulation visait plusieurs objectifs :

- Tester la réponse du réseau de la santé lors d'une urgence majeure impliquant un agent contaminant ;
- Préciser le rôle des partenaires impliqués dans la phase de décontamination en centre hospitalier, de transport et de réception des blessés lors d'un évènement avec de multiples victimes ;
- Évaluer les protocoles de décontamination ainsi que le port des équipements de protection individuelle par le personnel.

L'opération, fruit de six mois de préparation et de la mobilisation de quelque 150 personnes, a été un vrai succès. Bien qu'une telle situation soit extrêmement rare dans la réalité, sa simulation a permis notamment d'évaluer, pour la première fois, la capacité de décontamination à grande échelle et de renforcer la préparation des interventions en pareil cas. C'était également la première fois que le réseau testait la mise en place d'espaces de décontamination dans des autobus. La simulation aura permis de confirmer que c'est la méthode qui sera privilégiée pour les centres hospitaliers montréalais qui ne sont pas munis de douches de décontamination. De plus, la prise en charge des 25 fausses victimes par le personnel de l'hôpital dans un délai de 90 minutes, tout en assurant le service régulier, démontre l'effort considérable déployé et la réactivité des intervenants.

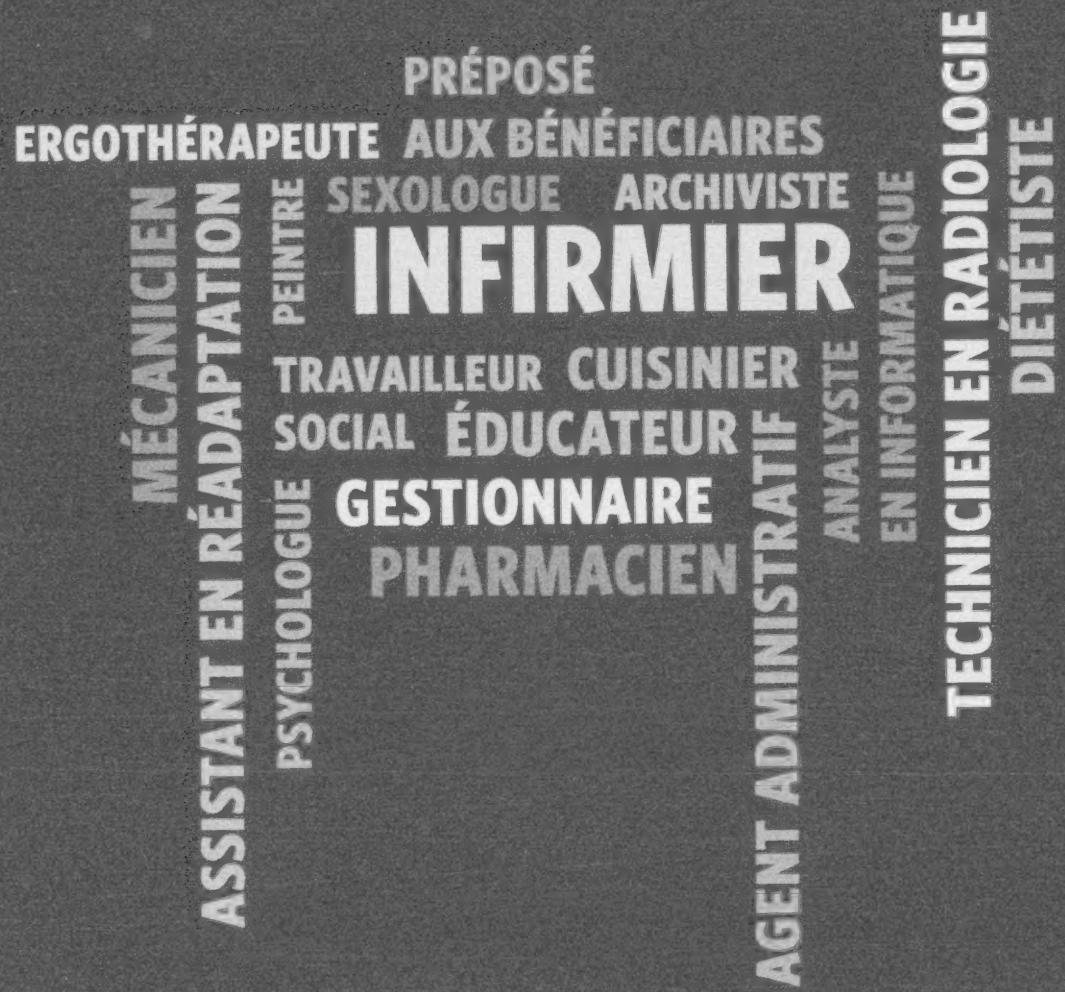
Avec cette deuxième simulation d'envergure, l'Agence a pu réaffirmer le bon niveau de préparation du réseau et de ses partenaires face à ce genre de situations. Grâce à la collaboration exceptionnelle entre tous les intervenants impliqués, cet évènement est devenu une référence pour l'ensemble des établissements de santé québécois. Et signe de la réussite du projet Code orange 2013 : il a reçu une mention d'honneur, dans la catégorie Gestion des risques, lors de la 18e édition du Mérite québécois de la sécurité civile et incendie ainsi que le prix Roger-Flaschner 2014 remis lors du Forum en sécurité civile – Santé et services sociaux. ●

LE « CODE ORANGE » EN VIDÉO

Compte tenu de la charge de travail, de la disponibilité des ressources et de la logistique que nécessite l'organisation d'une telle simulation, les établissements pratiquent très rarement ce type d'intervention. L'Agence a donc profité de l'évènement pour produire une vidéo visant à former l'ensemble des intervenants concernés, principalement en ce qui a trait aux protocoles de décontamination.

La vidéo est disponible en ligne à santemontreal.ca.

ON VOUS SORT À MONTRÉAL



Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux, c'est plus de **400 emplois disponibles**.

ON A UN POSTE POUR VOUS.

Postulez en ligne :
emplois.santemontreal.qc.ca

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

vivre une île en santé

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL | vivre une île en santé

Rapport annuel de gestion 2013-2014 - Vivre un île en santé

ANNEXES

Québec

Rapport annuel de gestion 2013-2014 – Vivre une île en santé

ANNEXES

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2013-2014 - Vivre une île en santé*
est une production de l'Agence de la santé
et des services sociaux de Montréal.

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
514 286-6500
santemontreal.ca

Notes

La section magazine présente les réalisations
et les priorités de l'Agence en 2013-2014
et dresse un portrait de la population et du
réseau de la santé et des services sociaux de Montréal.

Les annexes présentent les détails officiels concernant
les données financières, les immobilisations,
le bilan de suivi de gestion et les autres éléments
de reddition de comptes demandés par le ministère
de la Santé et des Services sociaux. À moins d'une mention
particulière, les données présentées dans ce document
étaient exactes au 31 mars 2014.

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne
aussi bien les femmes que les hommes et
est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Le *Rapport annuel de gestion 2013-2014 - Vivre une île en santé*
est disponible en ligne en version intégrale à la section documentation
du site Web de l'Agence : agence.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014

ISSN 1911-0944 (Imprimé) ISSN 1911-0952 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 23 septembre 2014.

ANNEXES - TABLE DES MATIÈRES

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents 1

Annexe 1 : L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 3

1.1 L'organigramme 3

1.2 Le conseil d'administration et les instances consultatives 5

1.3 L'effectif de l'Agence 8

Annexe 2 : Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux 9

2.1 Les établissements 9

2.2 Les principales modifications apportées au réseau au cours de l'année 2013-2014 16

2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi 18

2.4 L'accès aux services en langue anglaise 20

2.5 L'accès aux communautés multiculturelles 20

2.6 Les activités communautaires 21

Annexe 3 : Les fiches de reddition de comptes 2013-2014 23

3.1 Les attentes spécifiques 23

3.2 La planification stratégique 2010-2015 27

Annexe 4 : Les immobilisations et les technologies médicales 39

4.1 Les immobilisations 39

4.2 Les locations d'espaces 45

4.3 Les technologies médicales 45

4.4 Sommaire du financement 2013-2014 49

Annexe 5: Les données financières 51

5.1 La situation financière générale 51

5.2 Les autorisations d'emprunt 58

5.3 Les activités communautaires 66

5.4 Les états financiers de l'Agence 85

5.5 État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant 107

Annexe 6: Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux 111

Annexe 7: Abréviations et sigles 115

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin d'appuyer la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

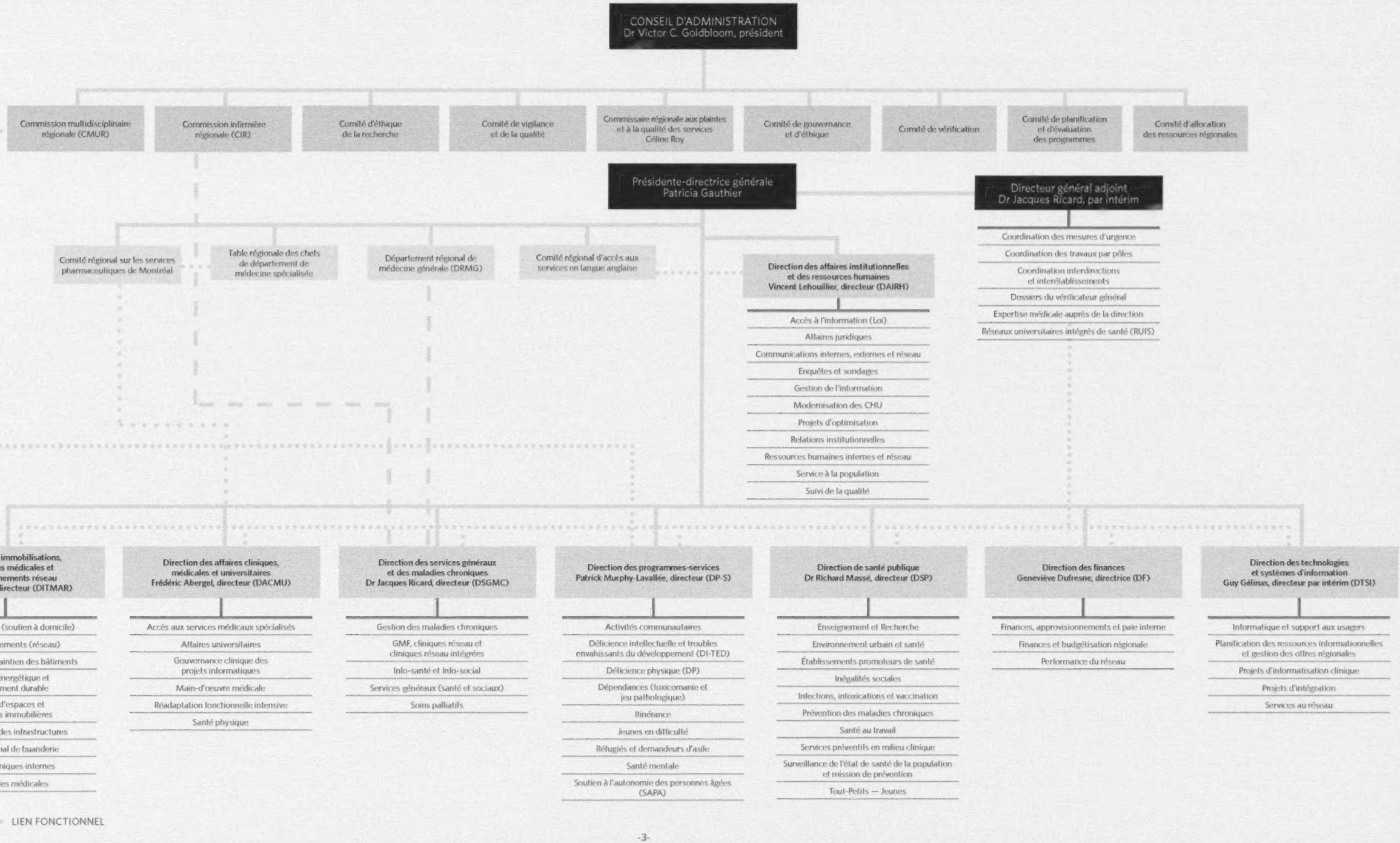
À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2013-2014 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

P. Gauthier

Patricia Gauthier
Présidente-directrice générale

ANNEXE 1 : L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1.1 L'organigramme



1.2 Le conseil d'administration et les instances consultatives

1.2.1 Conseil d'administration

D[r] Victor C. Goldbloom, président du conseil d'administration et du comité de gouvernance et d'éthique
M. Yvon Lamarre, vice-président et président du comité d'allocation des ressources régionales (jusqu'en septembre 2013)
Mme Danielle McCann, secrétaire et présidente-directrice générale de l'Agence (PDG) (jusqu'en février 2014)
Mme Patricia Gauthier, secrétaire et PDG (depuis février 2014)

M. Pierre Arcand (depuis août 2013)
Mme Marie-Hélène Croteau, présidente du comité de vigilance et de la qualité
M. François Desmeules, président du comité de planification et d'évaluation des programmes
Mme Ghyslaine Douville
M. Pierre Dupuis, vice-président du conseil d'administration et président du comité d'allocation des ressources régionales
Mme Suzanne Gilbert
Mme Elisabeth Khabar-Dembil
Mme Liza O'Doherty
Mme Marie-Claude Roy, présidente du comité de vérification
Mme Annick Simard (depuis août 2013)

1.2.2 Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

M. François Gagnon-Clouâtre, président
Mme Nathalie Dupont, vice-présidente
Mme Annie Gusew, secrétaire

M. Jonathan Côté
Mme Geneviève LaGarde
D[re] Paule Lebel
Mme Myrlande Martin
Mme Annick Simard
M. Stéphane Thifault

Mme Danielle Boivin, observatrice

ainsi que
Mme Liette Bernier, représentante de la PDG de l'Agence

1.2.3 Commission infirmière régionale (CIR)

Mme Hélène Racine, présidente
Mme Mélanie Lavoie-Tremblay, vice-présidente
M. Daniel Messier, secrétaire

Mme Manon Bourassa (depuis le 20 novembre 2013)
Mme Rinda Hartner (depuis le 19 juin 2013)
Mme Ginette Labbé
Mme Marie-Isabelle Marchand
Mme Julie Paquette
Mme Martine Plante
Mme Liza O'Doherty

Mme Lorraine Bouvier, observatrice (jusqu'au 10 mars 2014)
Mme Josée F. Breton, observatrice (depuis le 18 septembre 2013)
Mme Patricia O'Connor, observatrice
Mme Micheline Ulrich, observatrice (jusqu'au 19 mars 2014)

ainsi que
Mme Chantal Fortin, expertise à titre d'infirmière praticienne
Mme Mélanie Lavoie-Tremblay, représentante programme universitaire en sciences infirmières
Mme Line Lefebvre, représentante des collèges d'enseignement général et professionnel
Mme Sylvie St-Pierre, représentante de la PDG de l'Agence

1.2.4 Département régional de médecine générale (DRMG)

Membres élus
Dre Marie-Pierre Laflamme, chef
Dr Benoit Brodeur, chef adjoint
Dr Elias-Georges Ackaoui, secrétaire

Membres nommés
Dr Vincent Demers
Dre Marie-Claude Giron
Dr Christian Lauriston
Dr François Loubert
Dr Ronald Ludman
Dre Sara Parniani
Dre Andrée Robillard
Dr Claude Savard
Dr Didier Serero
Dr Mario Zummo

ainsi que
Dre Lise Cusson, représentante de l'Université de Montréal
Dre Emmanuelle Jourdenais, représentante de la table des chefs d'urgence de Montréal
Dr Alan Pavilanis, représentant de l'Université McGill
Dr Alexandre Proulx, représentant des résidents
Dr Jacques Ricard, représentant de la PDG de l'Agence

1.2.5 Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Membres élus

Dr Louis Péloquin, président (chirurgie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont)
Dr Jean-François Courval, vice-président (anesthésiologie, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle)
Dr Daniel St-Laurent, secrétaire (psychiatrie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont)

Membres nommés

Dr Mark Afilalo (médecine d'urgence, Hôpital général juif S.M.B.D)
Dre Marie-Josée Bédard (obstétrique-gynécologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM))
Dr Yannick Cartier (radiologie diagnostique, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal)
Dr Charles Hamaoui (pédiatrie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont)
Dr Patrick Harris (chirurgie plastique, CHUM)
Dr Harold J. Olney (hémato-oncologie, CHUM)
Dr Robert Turcotte (orthopédie, Centre universitaire de santé McGill (CUSM))

Membres des facultés de médecine

Dr Pierre Bourgouin, représentant du doyen de l'Université de Montréal
Dr Robert Gizicki, représentant des résidents de l'Université de Montréal
Dr Arvind Joshi, représentant du doyen de l'Université de Montréal
Dr Farooq Khan, représentant des résidents de l'Université McGill

ainsi que de l'Agence

Mme Patricia Gauthier, PDG
M. Frédéric Abergel, directeur des affaires cliniques, médicales et universitaires (DACMU)
Mme Hélène Rochette, directrice adjointe, DACMU
Mme Marie-Eve Mauger, agente de planification, de programmation et de recherche, DACMU

1.2.6 Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSPM)

Membres élus

M. Jean-François Morin, président (pharmacien propriétaire)
Mme Caroline Robitaille, vice-présidente (pharmacienne communautaire)
M. Denis Brouillette, secrétaire (Institut de cardiologie de Montréal)
M. Jacques Gendron (pharmacien propriétaire)
Mme Suzanne Gilbert (Institut universitaire de gériatrie de Montréal)
M. Gilles Moreau (pharmacien communautaire)

Membres nommés

M. Jude Goulet (Hôpital Maisonneuve-Rosemont)
Mme Chantal Pharand (Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal)

ainsi que de l'Agence

M. Frédéric Abergel, directeur des affaires cliniques, médicales et universitaires (DACMU) et représentant de la PDG
Mme Michelle Normandeau, pharmacienne-conseil, Direction de santé publique
Mme Chantal Plante, pharmacienne-conseil, DACMU
Mme Julie Todd, agente de planification, de programmation et de recherche, DACMU

1.3 L'effectif de l'Agence

Tableau 1 : Effectif de l'Agence, incluant la Direction de santé publique

	AGENCE		CUSM		HMR**		TOTAL	
	2012 2013	2013 2014	2012 2013	2013 2014	2012 2013	2013 2014	2012201 3	2013201 4
Les cadres	**54,1**	**53,6**	**6,7**	**6**	**10,9**	**8,8**	**71,7**	**68,5**
Temps complet	54,1	53,6	6,7	6	10,9	8,8	71,7	68,5
Temps partiel								
Les employés	**253,4**	**261,2**	**86,5**	**87,9**	**89,4**	**87**	**429,3**	**436**
Temps complet	248,2	254,8	84,7	85,5	87,2	84,8	420,1	425,1
Temps partiel	5,2	6,4	1,8	2,4	2,2	2,2	9,2	10,9
Les médecins	**2,8**	**3,9**	**24,8**	**28,7**	**25,7**	**25,9**	**53,3**	**58,5**
Temps complet								
Temps partiel	2,8	3,9	24,8	28,7	25,7	25,9	53,3	58,5
TOTAL 1	**310,3**	**318,7**	**118**	**122,6**	**126**	**121,7**	**554,3**	**563**
Les occasionnels	**38,3**	**39,5**	**23,1**	**17,1**	**11,6**	**9,8**	**73,2**	**66,5**
Temps complet (temporaire)	27,2	30,6	20	15,6	8,8	8,4	56,1	54,6
Temps partiel (temporaire)	11,1	8,9	3,1	1,5	2,8	1,4	17,1	11,8
TOTAL 2	**348,6**	**358,2**	**141,1**	**139,7**	**137,6**	**131,5**	**627,5**	**629,5**

* Tous les effectifs s'expriment en équivalents à temps complet (ETC) en fonction des heures rémunérées pendant l'année.

**Les ressources affectées au programme de santé au travail sont inclues de ce tableau.

1.3.1 Plan d'action à l'égard des personnes handicapées

Depuis l'adoption, le 17 décembre 2004, de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, plusieurs ministères, organismes publics et municipalités doivent produire, adopter et publiciser un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées. Ce plan d'action doit identifier les obstacles à l'intégration des personnes handicapées, les mesures à prendre pour y remédier ainsi que le bilan de la dernière année. De plus, le plan d'action doit être adopté annuellement et rendu public. Qui plus est, les organismes doivent fournir le nombre de plaintes reçues et traitées ainsi que les mesures d'accommodement mises en place en vertu de la politique d'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées.

Les priorités d'actions retenues par l'Agence visent les années 2013 à 2015 et se regroupent sous les thèmes suivants :

- Accès et intégration à l'emploi
- Communication, service à la population et relations avec les partenaires
- Sécurité des lieux
- Approvisionnement

ANNEXE 2 : LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

2.1 Les établissements

Au 31 mars 2014, le réseau montréalais de la santé et des services sociaux comptait 82 établissements. Un peu plus de 400 cliniques ou cabinets médicaux, 42 groupes de médecine de famille (GMF), 30 cliniques-réseau, 4 cliniques-réseau intégrées (CRI) et 661 organismes financés par l'Agence dans l'un ou l'autre de ses différents programmes se retrouvent également sur le territoire. Plus de 97 000 personnes travaillent au sein de ce réseau complexe et diversifié, dont 3507 médecins spécialistes, 2508 omnipraticiens, 25 753 personnes se consacrant aux soins infirmiers et cardiorespiratoires et 18 085 professionnels et techniciens de la santé et des services sociaux (tableaux 3 et 4).

En plus des soins et des services courants et spécialisés dans toutes les disciplines, le réseau montréalais offre une gamme complète de services surspécialisés en raison de la présence sur son territoire de trois centres hospitaliers universitaires (CHU), six instituts universitaires, huit centres affiliés universitaires (CAU) ainsi que de nombreux établissements à vocation suprarégionale. C'est donc non seulement la population de l'île de Montréal, mais celle de toutes les régions du Québec qui bénéficie de la diversité et de la qualité des services du réseau montréalais de la santé.

En raison des particularités de sa population, on notera aussi que les établissements du réseau montréalais portent une attention spéciale aux besoins de la communauté anglophone de l'île et des régions périphériques de même qu'aux particularités des communautés culturelles.

Légende

Centre administratif de CSSS

Installations de CSSS	Établissements hors CSSS
H CHSGS	H CHSGS
★ CHPSY	★ CHPSY
◆ CLSC	◆ CLSC
● CHSLD	● CHSLD
▲ CR	▲ CR
■ Centre jeunesse	■ Centre jeunesse

Aperçu du réseau montréalais de la santé et des services sociaux

Territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île

Installations du CSSS

1 Hôpital général du Lakeshore
2 CLSC du Lac-Saint-Louis (Maison de naissance)
3 CLSC de Pierrefonds
4 CLSC du Lac-Saint-Louis Programme Ensemble
5 Centre de jour du Lac-Saint-Louis
6 Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger

Établissements hors CSSS

7 CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.
8 CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.
9 Manoir Beaconsfield
10 CHSLD Vigi Pierrefonds (Vigi Santé Ltée)
11 Hôpital Sainte-Anne
12 CHSLD Bayview inc.
13 Manoir Pierrefonds (Centre d'hébergement Chartwell inc.)
14 CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux (Vigi Santé Ltée)

Territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Installations du CSSS

15 Hôpital de LaSalle
16 CLSC de Dorval-Lachine
17 CLSC de LaSalle
18 Centre d'hébergement de Lachine
19 Centre d'hébergement Nazaire-Piché
20 Centre d'hébergement de Dorval
21 Centre d'hébergement de LaSalle

Établissements hors CSSS

22 CHSLD Bussey (Québec) inc.
23 CHSLD des Floralies-de-Lachine inc.
24 CHSLD des Floralies-de-LaSalle inc.
25 Maison Herron (Centre d'hébergement Chartwell inc.)
26 Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal

Territoire du CSSS Sud-Ouest—Verdun

Installations du CSSS

27 Hôpital de Verdun
28 CLSC de Ville-Émard-Côte-Saint-Paul
29 CLSC de Verdun
30 CLSC de Saint-Henri
31 Centre d'hébergement Réal-Morel
32 Centre d'hébergement Champlain
33 Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun
34 Centre d'hébergement Yvon-Brunet
35 Centre d'hébergement des Seigneurs
36 Centre d'hébergement de Saint-Henri
37 Centre d'hébergement Louis-Riel

Établissements hors CSSS

38 Institut universitaire en santé mentale Douglas
39 Clinique communautaire de Pointe St-Charles
40 Havre-Jeunesse
41 Centre d'accueil le Programme de Portage inc.
42 CHSLD des Floralies-de-Verdun inc.

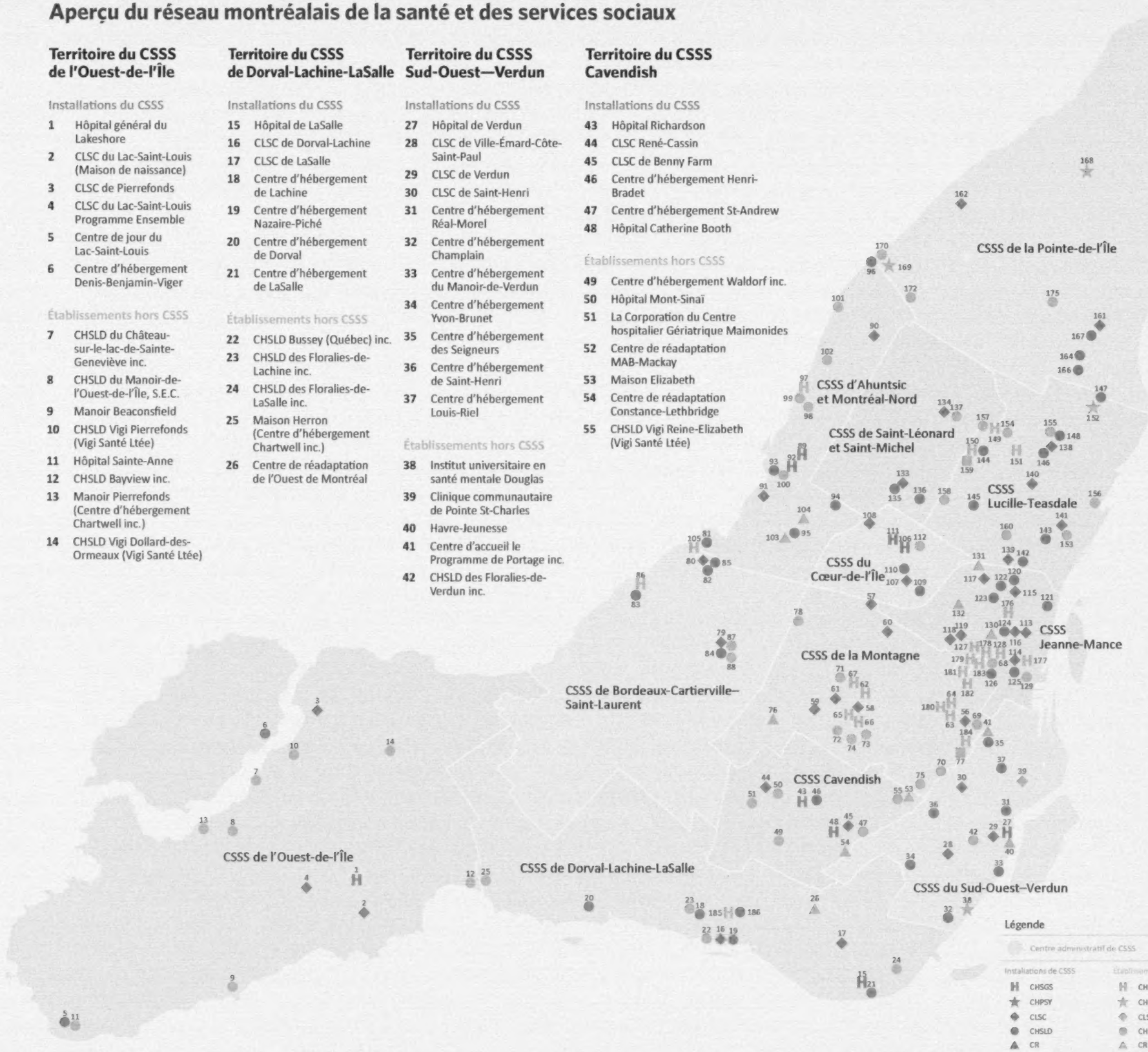
Territoire du CSSS Cavendish

Installations du CSSS

43 Hôpital Richardson
44 CLSC René-Cassin
45 CLSC de Benny Farm
46 Centre d'hébergement Henri-Bradet
47 Centre d'hébergement St-Andrew
48 Hôpital Catherine Booth

Établissements hors CSSS

49 Centre d'hébergement Waldorf inc.
50 Hôpital Mont-Sinaï
51 La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maimonides
52 Centre de réadaptation MAB-Mackay
53 Maison Elizabeth
54 Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
55 CHSLD Vigi Reine-Elizabeth (Vigi Santé Ltée)



Territoire du CSSS de la Montagne

Installations du CSSS

56 CLSC Métro
57 CLSC de Parc-Extension
58 CLSC de Côte-des-Neiges
59 CLSC de Côte-des-Neiges (Point de service Tupper)
60 CLSC de Côte-des-Neiges (Point de service Outremont)
61 CLSC de Côte-des-Neiges (Maison de naissance)

Établissements hors CSSS

62 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
63 Centre universitaire de santé McGill (CUSM) (siège social)**
64 Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.
65 L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis
66 Centre hospitalier de St. Mary
67 Institut réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
68 CHSLD Saint-Georges (Groupe Roy Santé inc.)
69 La Résidence Fulford
70 Centre d'hébergement St-Margaret (CSSS Cavendish)
71 Centre d'hébergement Father-Dowd (CSSS Cavendish)
72 CHSLD juif de Montréal
73 Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Pavillon Côte-des-Neiges)
74 Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Pavillon Alfred-DesRochers)
75 Château Westmount inc.
76 Centre Miriam
77 Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (20 installations sur l'île de Montréal)
78 CHSLD Vigi Mont-Royal (Vigi Santé Ltée)

Territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent

Installations du CSSS

79 CLSC de Saint-Laurent
80 CLSC de Bordeaux-Cartierville
81 Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci
82 Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence
83 Centre d'hébergement de Cartierville
84 Centre d'hébergement de Saint-Laurent
85 Pavillon des Bâtisseurs

Établissements hors CSSS

86 Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
87 Les Cèdres - Centre d'accueil pour personnes âgées
88 Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie inc. (CHSLD Age3 Inc.)

Territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Installations du CSSS

89 Hôpital Fleury
90 CLSC de Montréal-Nord
91 CLSC d'Ahuntsic
92 Services ambulatoires de santé mentale de l'Hôpital Fleury
93 Centre d'hébergement Laurendeau
94 Centre d'hébergement Légaré
95 Centre d'hébergement de Louvain
96 Centre d'hébergement Paul-Lizotte

Établissements hors CSSS

97 Hôpital Marie-Clarac
98 CHSLD Vigi Marie-Claret (Vigi Santé Ltée)
99 Résidence Angelica inc.
100 Résidence Berthiaume-Du Tremblay
101 Villa Belle Rive inc.
102 Centre d'hébergement Champlain-de-Gouin (Groupe Champlain inc.)
103 CRDITED de Montréal (22 installations sur l'île de Montréal)

104 Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

105 Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.

Territoire du CSSS du Coeur-de-l'Île

Installations du CSSS

106 Hôpital Jean-Talon

107 CLSC de La Petite-Patrie

108 CLSC de Villeray

109 Centre d'hébergement Paul-Gouin

110 Centre d'hébergement Auclair

111 Clinique externe de psychiatrie

Établissement hors CSSS

112 Centre d'hébergement des Quatre-Saisons (CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel)

Territoire du CSSS Jeanne-Mance

Installations du CSSS

113 CLSC des Faubourgs (Point de service Papineau)

114 CLSC des Faubourgs (Point de service Sanguinet)

115 CLSC des Faubourgs (Point de service Parthenais)

116 CLSC des Faubourgs (Point de service Visitation)

117 CLSC du Plateau-Mont-Royal

118 CLSC Saint-Louis-du-Parc

119 CLSC Saint-Louis-du-Parc (Point de service Mont-Royal Ouest)

120 Centre d'hébergement Armand-Lavergne

121 Centre d'hébergement Émilie-Gamelin

122 Centre d'hébergement Bruchési

123 Centre d'hébergement Jean-De La Lande

124 Centre d'hébergement Ernest-Routhier

125 Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal

126 Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or

Établissements hors CSSS

127 Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (siège social)*

128 Villa Medica inc.

129 L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)

130 Institut Raymond-Dewar

131 La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

132 Atelier le Fil d'Ariane inc.

Territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Installations du CSSS

133 CLSC Saint-Michel

134 CLSC de Saint-Léonard

135 Centre d'hébergement Saint-Michel

136 Centre d'hébergement des Quatre-Temps

Établissement hors CSSS

137 Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc.

Territoire du CSSS Lucille-Teasdale

Installations du CSSS

138 CLSC Olivier-Guimond

139 CLSC de Rosemont (siège social)

140 CLSC de Rosemont (Point de service Village olympique)

141 CLSC de Hochelaga-Maisonneuve

142 Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau

143 Centre d'hébergement de la Maison-Neuve

144 Centre d'hébergement Marie-Rollet

145 Centre d'hébergement Robert-Cliche

146 Centre d'hébergement Rousselot

147 Centre d'hébergement Jeanne-LeBer

148 Centre d'hébergement Éloria-Lepage

Établissements hors CSSS

149 Hôpital Santa Cabrini

150 Institut de cardiologie de Montréal

151 Hôpital Maisonneuve-Rosemont

152 Institut universitaire en santé mentale de Montréal

153 CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.

154 Centre d'hébergement de la Maison Saint-Joseph inc.

155 Hôpital de soins prolongés Grace Dart

156 Centre de soins prolongés Grace Dart

157 Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.

158 CHSLD Jean XXIII inc.

159 Le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

160 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Angus inc.

Territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île

Installations du CSSS

161 CLSC de Mercier-Est—Anjou

162 CLSC de Rivière-des-Prairies

163 CLSC de Pointe-aux-Trembles—Montréal-Est

164 Centre d'hébergement Pierre-Joseph-Triest

165 Centre d'hébergement François-Séguenot

166 Centre d'hébergement Biermans

167 Centre d'hébergement Judith-Jasmin

Établissements hors CSSS

168 Institut Philippe-Pinel de Montréal

169 Hôpital Rivière-des-Prairies

170 Centre d'hébergement de la Marée

171 Centre Le Cardinal inc.

172 Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin (Groupe Champlain inc.)

173 Résidence Rive Soleil inc.

174 Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.

175 CHSLD Le Royer (Groupe Roy Santé inc.)

* Installations du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

176 Hôpital Notre-Dame du CHUM

177 Hôpital Saint-Luc du CHUM

178 Hôtel-Dieu du CHUM

179 Programme de recherche clinique CHUM-IRCM

** Installations du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

180 Hôpital général de Montréal

181 Hôpital neurologique de Montréal

182 Hôpital Royal Victoria

183 Institut thoracique de Montréal

184 L'hôpital de Montréal pour enfants

185 Hôpital de Lachine

186 Centre d'hébergement Camille-Lefebvre

2.1.2 Nombre d'établissements par catégorie

Les 82 établissements de la région offrent des services dans 330 installations.

		PRIVÉS		
	PUBLICS	FINANCÉS	NON FINANCÉS	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux	12			12*
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	10	3	1	14**
Centres hospitaliers de soins psychiatriques	4			4
Centres d'hébergement et de soins de longue durée	7	13	16	36***
Centres de réadaptation	7	5	1	13
– Alcoolisme et toxicomanie (3)				
– Déficience intellectuelle ou troubles envahissants du développement (4)				
– Déficience physique (4)				
– Mères en difficulté d'adaptation (1)				
– Jeunes en difficulté d'adaptation (1)				
Centres jeunesse	2			2
Autre		1		1****
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	**42**	**22**	**18**	**82**

* Tous les CSSS exploitent les missions CLSC et CHSLD et neuf exploitent également la mission CHSGS.
** N'inclut pas les CHSGS exploités par les CSSS.
*** N'inclut pas les centres d'hébergement et de soins de longue durée exploités par les CSSS.
**** Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

2.1.3 Établissements selon leur statut universitaire*

Centres hospitaliers universitaires (CHU)

Centre hospitalier de l'Université de Montréal - Université de Montréal (UdeM)
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine - UdeM
Centre universitaire de santé McGill - Université McGill

Centres affiliés universitaires (CAU)

Centre hospitalier de St. Mary - Université McGill
CSSS Cavendish - UdeM, Université du Québec à Montréal (UQÀM) et Université McGill
CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent - UdeM
CSSS de la Montagne - UdeM, UQÀM et Université McGill
CSSS Jeanne-Mance - UdeM et UQÀM
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal - UdeM
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis - Université McGill
Hôpital Maisonneuve-Rosemont - UdeM

Instituts universitaires (santé)

Institut de cardiologie de Montréal (médecine vasculaire et cardiologie) - UdeM
Institut universitaire de gériatrie de Montréal (gériatrie) - UdeM
Institut universitaire en santé mentale de Montréal (santé mentale et réadaptation) – UdeM
Institut universitaire en santé mentale Douglas (santé mentale) - Université McGill

Instituts universitaires (social)

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal (dépendances) - UdeM et Université de Sherbrooke
Le Centre jeunesse de Montréal (violence chez les jeunes) - UdeM et UQÀM

*Conformément aux articles 88, 89, 90 et 91 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

2.1.4 Établissements ayant une vocation suprarégionale*

Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

- Adaptation complexe de véhicules automobiles
- Évaluation des capacités de travail pour des clientèles ayant des profils cliniques complexes
- Services aux adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral et présentant un trouble grave du comportement
- Services à la clientèle présentant des affections rhumatologiques sévères

Institut Raymond-Dewar

- Services surspécialisés à la clientèle ayant reçu un implant cochléaire et à la clientèle sourde-aveugle
- Services pour les personnes sourdes utilisant le langage gestuel et les aides de suppléance à l'audition

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

*Conformément à l'article 112 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, en vue de favoriser l'intégration des services, le ministre peut, après avoir consulté l'Agence, déterminer la vocation suprarégionale d'un établissement à l'égard de certains services ultraspécialisés qu'il offre et limiter à certains établissements la fonction d'offrir certains services ou de fournir certains médicaments qu'il détermine (chapitre S-4.2). En plus de ces établissements désignés à vocation suprarégionale, on trouve sur le territoire montréalais, de nombreux autres établissements ayant une mission universitaire pouvant s'étendre à l'ensemble de la province (voir page précédente pour connaître l'ensemble des établissements ayant un statut universitaire). De plus, la région montréalaise compte aussi sur son territoire deux réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) ayant pour mission de donner des soins et des services à des patients provenant de l'ensemble du Québec.

2.2 Les principales modifications apportées au réseau au cours de l'année 2013-2014

Acquisition, intégration, fusion et fermeture d'établissements

Groupe Champlain inc. : fusion d'établissements

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a émis le 10 avril 2013 un nouveau permis pour l'établissement Groupe Champlain inc., centre d'hébergement et de soins de longue durée financé (#1104-4682). Le permis reflète la fusion administrative de diverses filiales de Groupe Champlain inc. effective au 1er avril 2013. À Montréal, l'établissement Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc. (ancien numéro de permis 1628-1347) est devenu une installation de Groupe Champlain inc. (nouveau numéro de permis 5123-4300 pour l'installation). L'établissement a également ajouté à son permis quatre installations situées hors du territoire de Montréal. À noter que cette fusion n'affecte pas les capacités des installations de l'établissement.

Annulation du permis de la Résidence Sainte-Claire inc.

Le MSSS a annulé le 19 décembre 2013 le permis d'exploitation de Résidence Sainte-Claire inc. (#1633-1050), un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé non conventionné, à la demande du propriétaire de l'établissement, M. Yvan Daniel. Ce centre d'hébergement était situé dans l'est de Montréal sur le territoire du CLSC de Mercier-Est-Anjou (CSSS de la Pointe-de-l'Île). L'établissement, qui avait une capacité de 38 lits d'hébergement permanent de type CHSLD, a entrepris la démarche de certification pour devenir une résidence privée pour aînés.

Annulation de deux actes constitutifs

À la demande du MSSS, le Registraire des entreprises du Québec a annulé, le 3 décembre 2013, l'acte constitutif de deux anciens établissements de la région de Montréal, soit le Centre d'hébergement et de soins de longue durée de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret et l'Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut. L'annulation de l'acte constitutif a été effectuée en vertu de l'article 331 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

L'intégration des activités du CHSLD St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret au CSSS Cavendish le 1er octobre 2010 a mené à la création de trois nouvelles installations : Centre d'hébergement Father-Dowd, Centre d'hébergement St-Andrew, Centre d'hébergement St-Margaret.

Le 1er novembre 2012, le CSSS Cavendish a pris en charge les activités de l'Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut (centre hospitalier de soins généraux et spécialisés), suite à la signature le 18 juillet 2012 de la convention d'intégration. L'installation porte maintenant le nom Hôpital Catherine-Booth.

Création d'établissements

Émission d'un premier permis pour un centre privé de réadaptation en dépendance

Le MSSS a émis le 21 mai 2013 un premier permis d'exploitation pour un centre de réadaptation en dépendance privé non conventionné. Il s'agit du Centre de réadaptation en dépendance du Nouveau Départ inc. (#1104-4989), qui opérait auparavant sous la dénomination de Clinique Nouveau Départ inc. L'établissement, qui offre des services externes et 30 places en internat pour la réadaptation des personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes, compte une seule installation (#5123-4359), située sur la rue Beaumont, à Ville Mont-Royal

Émission d'un premier permis pour un nouvel établissement CHSLD

Le MSSS a émis un premier permis d'exploitation pour un nouvel établissement de santé à Montréal. Il s'agit du Centre d'hébergement et de soins de longue durée Angus inc. (#1104-5044), un CHSLD privé d'une capacité de 49 lits d'hébergement permanent. L'établissement dispose d'une seule installation (#5123-4615), située à l'angle de la rue Rachel Est et du boulevard Saint-Michel, sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale.

Émission de nouveaux permis

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal

À la suite de l'émission des lettres patentes supplémentaires par le Registraire des entreprises en 2012-2013, le MSSS a émis le 22 mai 2013 un permis d'exploitation qui reflète la nouvelle dénomination du Centre Dollard-Cormier, qui s'appelle dorénavant Centre de réadaptation en dépendance de Montréal (#1104-3072).

Les dénominations de trois installations ont été modifiées comme suit :

- Le Centre Dollard-Cormier (Pavillon Ontario) (#5122-1943);
- Le Centre Dollard-Cormier (Pavillon Prince-Arthur) (#5122-1935);
- Le Centre Dollard-Cormier (Pavillon Saint-Urbain) (#5122-1927).

Institut universitaire en santé mentale de Montréal

À la suite de l'émission des lettres patentes supplémentaires par le Registraire des entreprises en 2012-2013, le MSSS a émis le 9 juillet 2013 un nouveau permis d'exploitation pour l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (#1104-2215). Le permis, valide à compter du 18 février 2013, reflète la nouvelle dénomination de l'établissement, auparavant Hôpital Louis-H. Lafontaine. Aucun changement n'a été apporté aux installations de l'établissement.

2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi

Tableau 2 : Effectif en poste

CATÉGORIES D'EMPLOI	SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI	2013 2014
Personnel d'encadrement	Hors-cadre	91
	Cadre supérieur	509
	Cadre médecin	36
	Cadre intermédiaire	3 866
	Temporaire en situation de gestion	-*
	TOTAL	**4 502**
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	11 098
	Infirmière clinicienne et praticienne	6 950
	Inhalothérapeute	1 188
	Perfusionniste	50
	Infirmière auxiliaire	5 641
	Externe en soins infirmiers	34
	Externe en inhalothérapie	25
	TOTAL	**24 986**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Préposé aux bénéficiaires	14 053
	Auxiliaire familiale	1 699
	Autres paratechniques	2 957
	Services auxiliaires	9 453
	Métiers	519
	TOTAL	**26 681**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Technicien de la santé	5 686
	Professionnel de la santé	3 858
	Technicien des services sociaux	3 844
	Professionnel des services sociaux	4 689
	Externe en technologie médicale	19
	TOTAL	**18 096**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	11 278
	Technicien de l'administration	1 945
	Professionnel de l'administration	1 144
	TOTAL	**14 367**
Personnel non visé par la Loi 30	Pharmacien	513
	Biochimiste clinique	30
	Physicien	77
	Sage-femme	46
	Étudiant	51
	TOTAL	**717**
	GRAND TOTAL	**91 349**

*Inclus dans la catégorie d'origine.

Tableau 3 : Répartition des médecins par discipline*

DISCIPLINES	2012 2013	2013 2014	DISCIPLINES	2012 2013	2013 2014
Allergie-immunologie	24	24	Médecine interne	152	155
Allergie pédiatrique	13	12	Médecine nucléaire	33	36
Anatomo-pathologie	87	92	Microbiologie médicale	77	75
Anesthésiologie	206	212	Microbiologie médicale pédiatrique	12	12
Anesthésiologie pédiatrique	38	36	Néphrologie	80	82
Biochimie médicale	18	17	Néphrologie pédiatrique	12	12
Cardiologie	183	184	Neuro-chirurgie	33	35
Cardiologie pédiatrique	16	16	Neurologie	101	99
Chirurgie cardiovasculaire et thoracique	32	31	Neurologie pédiatrique	15	14
Chirurgie générale	126	129	Obstétrique-gynécologie	170	168
Chirurgie pédiatrique	13	13	Ophtalmologie	118	115
Chirurgie thoracique	11	13	Oto-rhino-laryngologie	66	66
Chirurgie vasculaire	18	19	Pédiatrie générale	130	128
Chirurgie orthopédique	90	89	Pédiatrie maladies infectieuses	7	7
Chirurgie plastique	54	55	Pédiatrie néonatalogie	34	35
Dermatologie	48	50	Pédiatrie soins intensifs	17	17
Dermatologie pédiatrique	8	8	Pédiatrie urgence	46	47
Endocrinologie	82	83	Physiatrie	39	39
Endocrinologie pédiatrique	15	13	Pneumologie	99	101
Gastro-entérologie	90	89	Pneumologie pédiatrique	12	12
Gastro-entérologie pédiatrique	16	16	Pédopsychiatrie	84	82
Génétique médicale	25	26	Psychiatrie adulte	297	300
Gériatrie	36	36	Radiologie diagnostique	180	184
Hématologie-oncologie	111	108	Radio-oncologie	59	59
Hématologie-oncologie pédiatrique	24	23	Rhumatologie	46	46
Médecine d'urgence	57	58	Rhumatologie pédiatrique	6	6
Médecine d'urgence pédiatrique	4	4	Santé communautaire	58	58
Médecine générale (omnipratique)	2428	2508	Urologie	61	61
Total des médecins omnipraticiens				**2428**	**2508**
Total des médecins spécialistes				**3488**	**3507**
GRAND TOTAL				**5916**	**6015**

*Les données présentées n'incluent pas les médecins omnipraticiens ni les médecins spécialistes pratiquant exclusivement en cabinet privé.

Sources : sites Web du MSSS et de la RAMQ, le 31 mars 2014.

2.4 L'accès aux services en langue anglaise

La région de Montréal comprend 23 établissements « désignés » pour rendre l'ensemble de leurs services accessibles en anglais et 22 établissements « indiqués » pour assurer l'accessibilité d'au moins une partie de leurs services en anglais. Deux établissements hors région offrent aussi des services à la population d'expression anglaise de Montréal.

L'Agence soutient également diverses activités pour améliorer l'accès aux services en langue anglaise dans le réseau montréalais, mentionnons la traduction en continu du portail Santé Montréal ainsi que la planification d'un nouveau projet dans le cadre du programme d'adaptation des services de santé et des services sociaux pour les personnes d'expression anglaise en collaboration avec le MSSS et Santé Canada.

	CSSS	Hôpitaux	CHSLD	Centres jeunesse	Centres de réadaptation	Autres	Total
Désignés	3	7	6	1	6	0	**23**
Indiqués	9	5	2	0	5	1*	**22**
Hors région	0	1	0	0	1	0	**2**

*Clinique communautaire de Pointe St-Charles.

2.5 L'accès aux communautés multiculturelles

En appui aux établissements, la Banque interrégionale d'interprètes (BII) (plus d'une centaine d'interprètes et 55 langues parlées) a offert quelque 46 000 heures en services d'interprétation, et a enregistré 26 000 demandes permettant à nombre d'usagers allophones de bénéficier de services d'interprétation.

Afin de faciliter les demandes de services d'interprétation et de traduction, l'Agence a implanté, en 2012-2013, l'application Jérôme+. Cette nouvelle application web permet tant aux établissements du réseau montréalais qu'à ceux des autres régions de communiquer par Internet avec les interprètes et les traducteurs de la BII. Les demandes de service créées par les professionnels du réseau sont transmises de façon électronique et standardisée aux interprètes et aux traducteurs.

L'Agence a maintenu son offre de formation à l'intention du personnel des établissements visant à favoriser l'accès aux services de santé et aux services sociaux aux différentes communautés culturelles.

2.6 Les activités communautaires

En 2013-2014, l'Agence de Montréal a soutenu l'action de 661 organismes en leur allouant 126 050 736 $, dont : 105 782 185 $ à 531 organismes communautaires par l'entremise de son Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et 20 268 551 $ par le biais d'autres programmes (voir les tableaux 4 et 29 pour les détails).

Tableau 4 : Répartition du nombre d'organismes subventionnés par catégorie dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et des autres programmes

	NOMBRE D'ORGANISMES SUBVENTIONNÉS AU 31 MARS 2014	
CATÉGORIES	PSOC	PSOC ET AUTRES PROGRAMMES
Alcoolisme /toxicomanie et autres dépendances	14	14
Assistance et accompagnement / centres téléphoniques	1	1
Autres ressources jeunesse	48	49
Autres ressources pour femmes	5	5
Autres ressources pour hommes	7	7
Cancer	1	1
Centres d'action bénévole	6	6
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	5	5
Centres de femmes	29	29
Communautés culturelles	30	31
Concertation et consultation générale	5	5
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	7	7
Déficience intellectuelle	22	22
Déficience physique	28	28
Maintien à domicile	75	76
Maisons des jeunes	30	30
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	15	15
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	28	28
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté	7	7
Organismes de justice alternative	2	2
Orientation et identité sexuelle	5	5
Personnes démunies	51	51
Santé mentale	92	92
Santé physique	6	6
Troubles envahissants du développement	2	2
VIH-SIDA	17	17
SOUS-TOTAL	**538**	**541**
Autres organismes		127
Organismes financés dans plus d'une catégorie	(7)	(7)
TOTAL organismes subventionnés	**531**	**661**

ANNEXE 3: LES FICHES DE REDDITION DE COMPTES 2013-2014

L'annexe 3 présente l'ensemble des fiches de reddition de comptes telles que transmises au MSSS en mai 2014. Ces fiches rendent compte des résultats obtenus en lien aux objectifs inscrits à l'entente de gestion 2013-2014.

3.1 LES ATTENTES SPÉCIFIQUES

Cette section rend compte des résultats obtenus pour l'année 2013-2014 au regard des attentes spécifiques du MSSS ainsi que des attentes de la PDG de l'Agence à l'égard du réseau montréalais.

CANCÉROLOGIE

PRIORITÉ	RÉSULTAT 2013-2014	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)	Implantation de la phase 1 du PQDCCR	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

COMMENTAIRES

Depuis l'automne 2013, une chargée de projet de l'Agence accompagne trois établissements hospitaliers (sites pilotes) et assure un suivi régulier de l'avancement des travaux par la validation des normes, l'identification des écarts et des pistes d'amélioration. Pour chacun des sites, un plan d'action a été développé afin d'atteindre les résultats escomptés par le programme. Des visites de la Direction québécoise du cancer sont prévues en juin 2014 afin d'évaluer le bilan de l'expérimentation en cours.

Dans le cadre de l'implantation du PQDCCR, un portrait de service régional en coloscopies est en voie de production.

COORDINATION, FINANCEMENT, IMMOBILISATIONS ET BUDGET

PRIORITÉS	RÉSULTATS 2013-2014	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en œuvre des phases 1 et 2	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés	Offre d'évaluation à 100 % des réfugiés arrivés en 2013-2014	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Plan Nord	Mise en œuvre du plan ministériel	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

COMMENTAIRES

Approvisionnement en commun

Une entente de gestion et d'imputabilité entre SigmaSanté et l'Agence a été signée le 24 octobre 2013.

Stratégie québécoise d'économie d'eau potable

L'Agence sensibilise et encourage les établissements à opter pour des solutions visant à économiser l'eau potable lors de projets de rénovations ou de réaménagement. Par ailleurs, en l'absence de compteurs d'eau et d'objectifs précis, il est impossible de dresser un portrait exact de la situation actuelle dans le réseau.

Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés

Le pourcentage de personnes réfugiées évaluées est de 67 % pour les bilans de santé psychosociale et de 22 % pour les bilans de santé physique. Des données complémentaires fournies par l'établissement responsable indiquent que 113 bilans de santé physique supplémentaires ont été réalisés par un médecin et ne sont pas comptabilisés. Une validation est en cours à ce sujet. Depuis février 2013, les bilans de santé psychosociale et de santé physique sont offerts également aux réfugiés parrainés par la collectivité.

Plan Nord

Le RUIS McGill poursuit son offre de services aux régions du Nord, entre autres, dans le cadre du Plan Nord (ex : télésanté).

PERSONNEL RÉSEAU ET MINISTÉRIEL

PRIORITÉ	RÉSULTATS 2013-2014	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Processus de coordination lié aux projets d'optimisation	Tableau présentant les éléments suivants : • stratégie de coordination régionale ou interrégionale; • analyse des besoins et attentes des établissements de sa région; • objectifs régionaux et livrables visés pour 2013-2015; • cartographie des projets de la région; • présentation de l'utilisation des sommes versées par le MSSS; • présentation des investissements régionaux.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

COMMENTAIRES

L'Agence a mis en place plusieurs mesures afin de consolider la fonction de coordination :

1. Financement d'une équipe permanente.
2. Financement du développement des compétences des ressources humaines en matière de gestion de projet et de l'approche Lean Six Sigma.
3. Mise en place d'un Fonds de soutien régional à l'optimisation de 2 M$.
4. Mise en place d'un mécanisme de gestion et de suivi des projets d'optimisation.

La région s'est dotée d'une équipe de coordination régionale et d'un comité régional d'optimisation composé des 42 répondants en optimisation des établissements publics. Ce comité, en fonction depuis la fin septembre 2013, permet aux membres de partager leurs connaissances et leurs expériences en matière d'optimisation et d'amélioration de la performance.

Un sondage visant à recenser les projets en cours donne les résultats suivants :

- 27 projets régionaux sont en cours de réalisation, dont 19 en lien avec un objectif de la planification stratégique 2010-2015 et 8 reliés à une cible de l'Entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2013-2014. Deux de ces projets sont financés par le Fonds de soutien régional à l'optimisation.
- Les quatre établissements ayant entrepris une démarche Lean Santé ont 32 projets en cours de réalisation et en ont terminé 10 au cours de l'année. Ces projets d'optimisation ciblaient principalement des secteurs d'activités en santé physique, en administration ainsi qu'en soutien aux services.

- D'autres projets d'optimisation sont en cours de réalisation dans le secteur des ressources humaines. Ces projets concernent l'organisation du travail dans différents milieux de soins, ciblent des groupes professionnels variés et sont financés grâce au budget négocié par le comité paritaire.

Un programme régional de certification Lean Six Sigma a été mis en place. D'ici avril 2015, environ 100 personnes du réseau montréalais seront certifiées ceinture verte ou noire. Cette initiative vise à soutenir la pérennité en matière d'amélioration continue de la performance du réseau montréalais.

Finalement, un plan de communication est en cours de développement et une section spécifique relative à l'amélioration de la performance sur l'intranet réseau est en cours de réalisation.

SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE

PRIORITÉ	RÉSULTATS 2013-2014	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
L'accès aux services spécialisés	• Dépôt d'un plan de travail; • Approbation du plan de travail par le sous-ministre adjoint; • Mise à jour du plan de travail.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

COMMENTAIRES

La réalisation du plan de travail est en cours avec comme priorité la mise en place d'accueils cliniques et d'un mécanisme régional de l'accès ainsi que le déploiement d'un système informatisé de référence sur les guichets d'accès aux services spécialisés. Ces projets s'appuient sur le cadre de référence régional élaboré en cours d'année.

SERVICES SOCIAUX

PRIORITÉS	RÉSULTATS 2013-2014	ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX
Augmentation des services communautaires et bénévoles auprès des personnes aînées en perte d'autonomie	Rapport contenant les éléments demandés (utilisation des sommes, liste d'organismes ayant bénéficié d'un montant et nombre de personnes ayant bénéficié de services)	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Augmentation du nombre de personnes évaluées ou réévaluées	État de situation des usagers évalués ou réévalués	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Gestion de cas pour les personnes aînées en soutien à domicile	État de situation sur le nombre de gestionnaire de cas	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	Rapport sur la mise en place des réseaux de services intégrés	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	État de situation de la planification des composantes	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Stratégie d'action jeunesse 2009-2014	État de situation de la mise en œuvre	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

COMMENTAIRES

Augmentation des services communautaires

Le rapport sur la distribution du budget par organisme œuvrant auprès des personnes âgées a été transmis. Il est toutefois impossible de connaître l'augmentation du nombre de personnes ayant bénéficié de ces allocations, les budgets ayant été alloués en soutien à la mission globale des organismes et, conséquemment, sans reddition de comptes spécifique. En effet, pour apprécier les services qui ont été dispensés grâce à ce budget ainsi que le nombre de personnes rejointes, le MSSS et les agences s'appuient sur les exigences habituelles de reddition de comptes dans le cadre du soutien financier à la mission globale.

Personnes évaluées

Au cours de l'année, 90 % des personnes âgées recevant des services à domicile ont été évaluées à partir de l'outil d'évaluation multiclientèles (OEMC) et les états de situation ont été transmis au MSSS.

La gestion de cas

Un budget de développement, permettant la création de 19 postes équivalents temps complet de gestionnaires de cas, a été octroyé aux CSSS de la région. Plusieurs travaux préliminaires à l'organisation de cette fonction sont en cours de réalisation : l'analyse de la qualité des évaluations, la formation au plan d'intervention ou de services, l'organisation du travail relié à cette fonction, incluant la collaboration des hôpitaux et des CSSS. Des travaux visant à mesurer le nombre de situations prises en charge par un gestionnaire de cas seront réalisés à l'automne 2014.

Réseaux de services intégrés

Le rapport sur le niveau d'implantation est en cours de réalisation. Le niveau d'implantation déclaré par les établissements est de 68,3 %, soit 5 % supérieur à l'engagement pris initialement et 7 % de plus que l'an dernier.

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier

Les établissements ont transmis leurs résultats récemment. L'analyse et l'état de situation sont en cours de réalisation.

3.2 LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2010-2015

Cette section présente, selon les programmes-services, les indicateurs, les engagements de la région et les résultats obtenus pour la période 2013-2014 au regard du plan stratégique régional en accord avec le Plan stratégique 2010-2015 du Ministère.

AXE : SERVICES MÉDICAUX ET INFIRMIERS

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)

2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de 1re ligne (IPS-SPL)

INDICATEURS		RÉSULTATS 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014
1.09.25	Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	41 GMF (30 CR, 4 CRI)	47 GMF	42 GMF (30 CR, 4 CRI)
1.09.27	Population inscrite auprès d'un médecin de famille	s.o.	61 %	49,2 %
3.07	Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de 1re ligne (IPS-SPL) titularisées et offrant des services de première ligne	57 postes, dont 32 comblés	35	71 postes, dont 44 comblés (fév. 2014)

COMMENTAIRES

1.09.25 Nombre total de groupes de médecine de famille (GMF) implantés

Au 31 mars 2014, un nombre de 42 GMF, 30 cliniques-réseau (CR) et 4 cliniques-réseau intégrées (CRI) étaient accrédités pour la région de Montréal et 8 autres projets étaient en cours d'analyse.

Afin de bonifier l'offre de services en GMF et permettre le développement d'équipes multidisciplinaires en 1re ligne, l'équivalent de 44 postes à temps complet a été octroyé à 15 des GMF accrédités, dont 35,5 ont été comblés.

1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille

Au 31 mars 2014, 49 % des Montréalais étaient inscrits auprès d'un médecin de famille comparativement à 65 % pour le reste de la province.

Au cours des dernières années, les CSSS de la région se sont dotés d'un guichet d'accès pour les personnes n'ayant pas de médecin de famille. Les inscriptions y sont priorisées en fonction de l'état de santé des personnes, mais, chaque année, les médecins ne prennent en charge que 1 % des Montréalais inscrits à ce guichet, un rythme qui ne permet pas le respect des engagements. Or, de 2005 à 2012, on observe une baisse graduelle du volume de services médicaux dispensés à Montréal par les omnipraticiens.

Devant cette situation, l'Agence, en collaboration avec le Département régional de médecine générale (DRMG), s'est dotée d'un plan d'action visant à augmenter l'accès aux services. En plus d'une augmentation du nombre de GMF, du déploiement d'équipes multidisciplinaires, de protocoles permettant de dégager les médecins de certains suivis, le plan prévoit la mise en place d'une nouvelle méthode de gestion des rendez-vous « L'accès adapté » et une

collaboration étroite avec les agences des régions périphériques de Montréal pour que leurs populations respectives aient accès à plus de services de proximité.

3.07 Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de 1re ligne (IPS-SPL) titularisées et offrant des services de première ligne

Le déploiement des IPS-SPL en 1re ligne se poursuit. À l'hiver 2014, 71 postes ont été octroyés, et 44 sont comblés. 75 % des postes d'IPS-SPL octroyés sont en GMF. La lente évolution du nombre de postes d'IPS octroyés et comblés est principalement due à une difficulté d'accéder aux milieux de stage.

AXE : SERVICES PSYCHOSOCIAUX

OBJECTIF DE RÉSULTATS 2010-2015

2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

INDICATEURS		RÉSULTATS* 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS** 2013-2014
1.02.04	Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	s. o.	s. o.	s. o.
1.02.05	Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	Le Service régional d'Info-Santé assure la présence d'intervenants psychosociaux 7/7, de 16 h à minuit	s. o.	Le Service régional d'Info-Santé assure la présence d'intervenants psychosociaux 7/7, de 16 h à minuit

* Résultats en date du 31 mai 2013
** Résultats en date du 23 mai 2014

COMMENTAIRES

1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins

Tous les appels reçus à Info-Santé obtiennent une réponse par une infirmière et sont, au besoin, transférés à un intervenant psychosocial de 16 heures à minuit. Les données sont cumulées de façon globale.

1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux

Le service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux 24/7 n'est pas mis en place actuellement dans la région de Montréal.

AXE : JEUNES EN DIFFICULTÉ, PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE DÉPENDANCE

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de 1re ligne par une équipe multidisciplinaire.

2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves.

2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de 1re ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique.

INDICATEURS		RÉSULTATS* 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS** 2013-2014
1.08.09	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	19 117	27 300	22 695
1.08.05	Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	1 626 dont 386 en établissement et 1 240 dans les organismes communautaires	1 860 dont 620 en établissement et 1 240 dans les organismes communautaires	1 717 dont 477 en établissement et 1 240 dans les organismes communautaires
1.08.06	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu (SIM) pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	442	660	495
1.07.05	Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de 1re ligne en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS	647	843	916

* Résultats en date du 31 mai 2013
** Résultats en date du 23 mai 2014

COMMENTAIRES

1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)

L'engagement 2013-2014 a été atteint à 83 %. Le nombre d'usagers ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS a augmenté de 19 % par rapport à l'année 2012-2013, ce qui représente 3 500 usagers de plus qu'en 2012-2013. À noter qu'à l'échelle régionale, l'équipe de 1re ligne prévue au Plan d'action en santé mentale (PASM) était déployée à 86 % au 31 mars 2014. En l'absence de budgets de développement, le plan de transformation et de transferts d'effectifs de la 2e vers la 1re ligne a permis de combler minimalement 70 % des besoins en postes équivalents temps complet dans tous les CSSS (86 % en moyenne). La totalité du plan initial n'a cependant pas encore été complètement concrétisée. Ces équipes étant nouvellement formées, des gains de productivité peuvent être espérés au cours des prochaines années. À noter que ces résultats excluent les usagers suivis en GMF, cliniques-réseau et 7autres cliniques médicales par les équipes de santé mentale des CSSS.

1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV), dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services

En fonction de l'entente en vigueur avec les organismes communautaires (estimation de 1 240 places - non dénombrées dans le tableau de bord des indicateurs de gestion), l'engagement 2013-2014 en SIV est atteint à 92 %, par l'ajout de 91 places en établissement entre 2012-2013 et 2013-2014. À noter que le transfert des ressources de la 2e ligne de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas vers les CSSS a été amorcé en 2013-2014 et devrait

être réalisé d'ici le 31 mars 2015. Par ailleurs, trois CSSS ont plus que doublé leur offre de service SIV de 2012-2013 à 2013-2014 et une nouvelle équipe a été ajoutée dans un CSSS en fin d'année.

1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu (SIM) pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services

L'engagement 2013-2014 a été atteint à 75 %. Le nombre de places en SIM a tout de même augmenté de 12 % par rapport à l'année 2012-2013, ce qui représente, en moyenne, 53 places SIM supplémentaires. À noter que les deux nouvelles équipes de suivi intensif, confirmées en fin d'année financière 2012-2013, ont connu un retard de six mois dans le déploiement, ce qui a eu un impact direct sur le nombre total de places développées en début d'année 2013-2014. Le nombre de places en suivi intensif devrait augmenter au cours de la prochaine année et de nouvelles équipes sont en planification.

1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de 1re ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS

Après clarification des modes d'entrée de données dans certains CSSS (qui a réduit le nombre d'usagers déclarés en 2012-2013), on observe une augmentation de 42 % du nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de 1re ligne en toxicomanie et en jeu pathologique de 2012-2013 à 2013-2014, soit 269 usagers supplémentaires.

AXE : RÉSEAUX DE SERVICES INTÉGRÉS

OBJECTIF DE RÉSULTATS

2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS.

INDICATEUR		RÉSULTAT* 2012-2013	ENGAGEMENT 2013-2014	RÉSULTAT** 2013-2014
1.03.06	Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	61,05 %	63 %	68,33 %

* Résultats en date du 31 mai 2013
** Résultats en date du 23 mai 2014

COMMENTAIRES

Le niveau d'implantation déclaré par les établissements est de 68,3 %, soit 5 % supérieur à l'engagement pris initialement et 7 % de plus que l'an dernier. Les commentaires suivants traitent des composantes qui assurent le bon fonctionnement du réseau de services intégrés :

- Des efforts importants ont été mis en œuvre au niveau des évaluations réalisées avec l'outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC) : 90 % des personnes ont été évaluées. La région visera 100 % en 2014-2015 et assurera la pérennité de ce résultat.
- D'importants efforts ont été consentis par les CSSS et les hôpitaux au repérage systématique des personnes âgées vulnérables. Ces efforts ont permis de mieux planifier les congés des patients à l'urgence et sur les unités de soins, de réduire certaines durées de séjour à l'hôpital et de permettre aux patients un retour rapide et mieux organisé à domicile. Trois temps forts de communication ont été définis : repérage à l'urgence lors de l'admission de l'usager, en planification précoce de congé et au moment de la fin de soins actifs.
- Organiser le travail de la fonction de gestion de cas et présenter formellement un plan de services individualisé et d'allocation de services (PSIAS) aux personnes desservies sera le principal enjeu de 2014-2015.

AXE : SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

OBJECTIF DE RÉSULTATS

2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants.

INDICATEUR		RÉSULTAT* 2012-2013	ENGAGEMENT 2013-2014	RÉSULTAT** 2013-2014
1.03.05	Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC.	3 088 212	3 320 028	3 443 768

* Résultats en date du 31 mai 2013
** Résultats en date du 23 mai 2014

COMMENTAIRES

Le nombre d'heures de services directs a augmenté de 11,5 % depuis l'an dernier et dépasse de 3,7 % l'engagement pris en début d'année sur la base d'un budget de développement de 17 M$.

Différentes mesures sont à l'origine de ce résultat :

- une mobilisation importante des CSSS pour l'optimisation des services de soutien à domicile;
- une table régionale des directrices du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et des mécanismes de concertation régionaux très dynamiques;
- un suivi systématique des résultats, au comité de gestion du réseau montréalais (CGRM) ainsi qu'à la table régionale des directrices SAPA qui a permis de faire émerger une culture de gestion par résultats dans ce secteur;
- une opération provinciale d'évaluation et d'élaboration de plans de services pour la clientèle qui a nécessité des investissements temporaires;
- une intensification de l'offre de services pour prévenir l'hospitalisation ou assurer un retour à domicile et ainsi, retarder le recours à l'hébergement.

AXE : SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

3.1.1 Assurer aux personnes ayant une déficience l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :

- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours;
- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en centre de réadaptation;
- pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an.

3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins.

INDICATEURS		RÉSULTATS* 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS** 2013-2014
Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - toutes déficiences - tous âges :				
1.45.04.02	Priorité urgente	s. o.	90 %	55,6 %
1.45.04.03	Priorité élevée	s. o.	90 %	82,1 %
1.45.04.04	Priorité modérée	s. o.	90 %	90,9 %
1.07.04	Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	74 %	85 %	81,4 %

* Résultats en date du 31 mai 2013

** Résultats en date du 23 mai 2014

COMMENTAIRES

Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience

On note une amélioration des résultats depuis 2012-2013. La cible a été atteinte pour les demandes de priorité modérée, mais non atteinte pour les demandes de priorité urgente et élevée pour les raisons suivantes :

- forte augmentation de la demande en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (DI-TED) (particulièrement au niveau de la clientèle TED);
- Surestimation de la priorité lors du traitement de la demande et de l'assignation du dossier à un intervenant;
- difficulté d'assurer l'uniformité interétablissements dans la priorisation des demandes;
- difficultés de recrutement pour certaines catégories de professionnels;
- données des centres de réadaptation colligées dans le Système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD) cumulatives depuis novembre 2010 plutôt qu'annuelles de sorte que les erreurs des années antérieures sont incluses dans les résultats 2013-2014.

Une Table régionale du programme-services DI-TED a été mise en place à l'automne 2013. L'amélioration de l'offre de services par la concertation des partenaires CSSS, CRDITED et organismes communautaires est une priorité de cette nouvelle instance. Des travaux sont également en cours pour compléter la révision du cadre de référence de l'accès aux services ainsi que pour améliorer la qualité des données de gestion en matière d'accessibilité et continuité des services.

1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

L'engagement est atteint. Le centre de réadaptation poursuivra ses efforts en 2014-2015.

AXE : MÉDECINE ET CHIRURGIE

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois.

3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis.

3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours.

INDICATEURS		RÉSULTATS* 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS** 2013-2014
1.09.20.01	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	83,7 %	90 %	86,4 %
1.09.20.02	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	80 %	90 %	85,7 %
1.09.20.03	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	98,5 %	90 %	98,6 %
1.09.20.04	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	91,1 %	90 %	90,4 %
1.09.20.05	Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	94,9 %	90 %	94 %
1.09.08A	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	94,68 %	100 %	91,95 %
1.09.08B	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	90,51 %	90 %	88,91 %
1.09.09A	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	86,04 %	100 %	86,46 %
1.09.09B	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	67,2 %	90 %	73,87 %
1.09.10A	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A	58,89 %	75 %	78,03 %
1.09.10B	Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B	52,7 %	90 %	44,75 %
1.09.07	Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	97,3 %	90 %	97,5 %
1.09.33.01	Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	55,9 %	80 %	51,3 %

* Résultats en date du 31 mai 2013
** Résultats en date du 23 mai 2014

COMMENTAIRES

Chirurgie

La proportion des chirurgies pour arthroplasties, cataractes et chirurgies d'un jour réalisées à l'intérieur d'un délai de six mois s'est maintenue ou a augmenté au cours de la dernière année, et ce, tout en augmentant de 4 % le nombre de chirurgies réalisées, un indice d'un meilleur accès à ces services. Par contre, le nombre de chirurgies avec hospitalisation a diminué de 4,7 % au cours de la même période. La proportion des interventions réalisées en moins de 28 jours dans les cas de chirurgie oncologique a diminué de 4,6 points de pourcentage. On observe toutefois en parallèle une augmentation de 19 % des chirurgies réalisées. Des travaux sur les chirurgies qui composent cet indicateur et sur la qualité de la saisie des données se poursuivent. L'indicateur devrait se stabiliser au cours de la prochaine année.

Cardiologie tertiaire

La diminution de la proportion des demandes traitées dans les délais en hémodynamie est associée à une augmentation de 2 % des interventions réalisées. Le taux de respect des délais en chirurgie cardiaque de catégorie A (urgente) s'est maintenu malgré une augmentation de 15 % de ce type de chirurgie : une nette amélioration de la situation. La situation pour les chirurgies moins urgentes devra toutefois s'améliorer. L'augmentation des interventions de catégorie A en électrophysiologie est due à une diminution de près de 27 % des interventions réalisées. Plusieurs travaux sont en cours, principalement au sein du Comité régional cardiovasculaire, afin de mieux accompagner les établissements vers une meilleure gestion des délais.

Radio-oncologie

Le volume d'activités en radio-oncologie diminue en raison de l'ouverture de centres en Montérégie et Laval. Ces ouvertures entraînent un déplacement de clientèle et un transfert de ressources. Dans l'ensemble, la région maintient sa performance en radio-oncologie.

AXE : URGENCES

OBJECTIF DE RÉSULTATS

3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence[1] pour les personnes sur civière.

INDICATEURS		RÉSULTATS* 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS** 2013-2014
1.09.31	Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière.	29,22 %	20 %	27,95 %
1.09.03	Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière.	9,8 %	1 %	8,9 %
1.09.01	Séjour moyen sur civière (durée en heures).	20,5 h	12 h	19,49 h

* Résultats en date du 31 mai 2013

** Résultats en date du 23 mai 2014

COMMENTAIRES

Les résultats sont inférieurs aux engagements mais on observe une amélioration de la situation malgré une augmentation de l'achalandage. La performance à l'urgence dépend de plusieurs facteurs dont, entre autres :

- la capacité des équipes médicales en cabinet à prendre en charge les situations pour lesquelles on peut éviter une visite à l'urgence et éventuellement une hospitalisation (ex. : les phases aigües de certaines maladies chroniques, les ajustements de médication des personnes hébergées en CHSLD, etc.);
- l'optimisation des processus à l'urgence;
- la coordination du travail entre les CSSS et les CHSGS pour planifier de manière précoce le retour à domicile des personnes hospitalisées et ainsi réduire le nombre de jours d'hospitalisation et la durée de séjour sur civière des personnes nécessitant une hospitalisation.

L'Agence suit de près la situation dans les hôpitaux de la région et de nombreux travaux sont en cours pour améliorer cette situation avec des résultats positifs dans certains établissements. Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif.

AXE : CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

OBJECTIF DE RÉSULTATS

4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis.

INDICATEURS		RÉSULTATS* 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS** 2013-2014
1.01.19.1	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD)	76 % (16/21)	90 % des CHSGS	57 % (12/21)
1.01.19.2	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)	67 % (14/21)	90 % des CHSGS	100 % (21/21)
1.01.19.3	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC).	95 % (19/20)	90 % des CHSGS	95 % (19/20)

COMMENTAIRES

La situation s'est dégradée pour le DACD, s'est améliorée pour le SARM et s'est maintenue pour le BACC. Les directions de santé publique et des immobilisations, technologies médicales et approvisionnements réseau de l'Agence assurent conjointement un suivi de la situation par le biais de visites, de soutien au plan d'action des établissements et d'un suivi de l'implantation des mesures d'hygiène et de salubrité.

DACD : En 2013-2014, 9 de nos 21 installations ont obtenu un taux d'incidence significativement plus élevé que le taux cible, il s'agit d'une détérioration comparativement à 2012-2013 (5 installations). La situation a été très changeante au cours des trois dernières années et l'objectif n'est pas atteint pour cet indicateur. Plusieurs facteurs ont pu contribuer à une incidence élevée des DACD dans certaines installations de la région, entre autres :

- Montréal demeure la région ayant la plus forte prédominance du pulsovar A (NAP1/027) - pulsovar associé à une incidence élevée des DACD - comparativement aux autres régions de la province (Montréal comptait à elle seule 66 % des pulsovars A et A2-5 isolés dans la province en 2012-2013);
- la vétusté de certaines installations rend difficile l'application des mesures de prévention et contrôle des infections, notamment les mesures touchant l'hygiène et la salubrité;
- plusieurs établissements ont recours à un test de diagnostic plus sensible permettant l'identification d'un grand nombre de cas;
- la vulnérabilité de la clientèle, la taille et la vocation universitaire de certains centres sont des facteurs reconnus pour avoir une influence sur le taux d'incidence.

SARM : On note une nette amélioration des taux d'incidence des bactériémies à SARM en 2013-2014 comparativement à 2012-2013. Les 21 installations concernées ont obtenu un taux inférieur à leurs taux cibles en 2013-2014. L'objectif est donc atteint.

BACC : En 2013-2014, seule 1 des 20 installations concernées a obtenu un taux plus élevé que son taux cible, une situation identique à celle de 2012-2013. L'objectif est atteint en 2013-2014 et l'était également en 2012-2013.

En ce qui concerne le SARM et les BACC, l'implantation des pratiques exemplaires dans les hôpitaux a pu maintenir les taux d'incidence égaux ou inférieurs aux seuils établis.

AXE : DISPONIBILITÉ ET UTILISATION OPTIMALE DE LA MAIN-D'ŒUVRE DU RÉSEAU

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national, de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles.

5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail.

5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité.

5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activités cliniques.

INDICATEURS		RÉSULTATS* 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS** 2013-2014
3.08	Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	88,71 %[1]	100 %	91,66 %
3.09	Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100 %	100 %	100 %
3.05.01	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	5,87 %	5,58 %	5,39 %
3.05.02	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,39 %	3,40 %	3,08 %
3.06.01	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	4,83 %	4,65 %	4,21 %
3.06.02	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	2,21 %	2,56 %	1,71 %
3.06.03	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	1,43 %	1,46 %	1,24 %
3.06.04	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	0,27 %	0,28 %	0,09 %

* Résultats en date du 31 mai 2013
** Résultats en date du 23 mai 2014
[1] *Une erreur s'est glissée dans la fiche de reddition de comptes de l'année dernière, nous aurions dû lire 88,71 % au lieu de 100 % dans le résultat 2012-2013.*

COMMENTAIRES

Mise à jour des plans de main-d'œuvre

Une hausse de 3 % du nombre d'établissements ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre est observable entre 2012-2013 et 2013-2014. Cette hausse peut être, en partie, attribuable au soutien offert par l'Agence dans la rédaction de ces mises à jour. En effet, tel que stipulé à l'article 376 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS), l'Agence a favorisé l'accès des porteurs de dossiers des établissements au système d'information sur

la main-d'œuvre, en les formant sur l'utilisation du Système d'information en ressources humaines (SIRH), et a assisté les établissements dans la saisie des données ainsi que dans la mise à jour de leur plan de main-d'œuvre.

Démarche d'optimisation

Tous les établissements de la région de Montréal révisent certains processus de soins ou d'organisation du travail à des fins d'optimisation. Ces projets d'envergure variable se réalisent dans différents secteurs.

Main-d'œuvre indépendante et temps supplémentaire

Tous les indicateurs se sont améliorés en 2013-2014 par rapport à 2012-2013. Cela traduit les efforts continus des établissements et le soutien de l'Agence dans des projets régionaux. Les différents projets visant la diminution du recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) et au temps supplémentaire semblent, pour une deuxième année, avoir porté fruit. Les efforts se poursuivront en 2014-2015.

AXE : RÉTENTION ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL

OBJECTIFS DE RÉSULTATS

5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du MSSS en s'appuyant sur les programmes de type *Entreprise en santé*.

5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail.

INDICATEURS		RÉSULTATS* 2012-2013	ENGAGEMENTS 2013-2014	RÉSULTATS** 2013-2014
3.01	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,40 %	4,84 %	5,51 %
3.10	Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	77 %	80 %	77 %
3.13	Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	3 %[1]	50 %	9,5 %
3.14	Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100 %	100 %	92,9 %

* Résultats en date du 31 mai 2013

** Résultats en date du 23 mai 2014

[1] *Des précisions apportées à la méthode de calcul nécessitent un ajustement des résultats 2012-2013. Le résultat 2012-2013 selon cette nouvelle méthode est de 3 %. Il reflète la proportion des établissements accrédités et non en processus d'accréditation.*

COMMENTAIRES

3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées

Depuis 2008-2009, on observe une hausse du ratio d'assurance salaire pour la région de Montréal et pour l'ensemble de la province. Cette hausse est, entre autres, attribuable à une augmentation de la fréquence et de la durée des absences en assurance salaire associées aux problèmes de santé physique liés au vieillissement du personnel. Le comité de travail national sur l'assurance salaire est à revoir cet indicateur et la cible 2015, afin de mieux tenir compte de cette réalité ayant pour cause les maladies associées au vieillissement de la main-d'œuvre. Les établissements de la région sont fortement sensibilisés à ce besoin de réduction des heures en assurance salaire. De plus, la répartition de l'effort d'optimisation basée, en partie, sur les résultats annuels des établissements à cet indicateur, les incite à mettre en place des mesures réduisant ce ratio.

3.10 Programme de soutien clinique - Volet préceptorat

Les démarches pour augmenter le nombre d'établissements participant à ce programme n'ont pas porté fruit pour des raisons variées : effectifs infirmiers relativement petits, instabilité des équipes, changements de structure, etc.

3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail

Sur un total de 42 établissements publics, 2 sont accrédités par le programme Planetree et 2 autres par le programme Entreprise en santé. Quatorze autres établissements sont engagés dans la stratégie Entreprise en santé, dont trois devraient obtenir leur certification d'ici 2015. Par ailleurs, compte tenu de l'absence de certification pour la stratégie Établissements Promoteurs de Santé (ÉPS), on ne peut tenir compte, dans le calcul des résultats, des établissements engagés dans cette stratégie. Fait à noter, des établissements privés et privés conventionnés ont également entrepris des processus d'accréditation.

3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines

En date du 31 mars 2014, 39 des 42 établissements détiennent un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines.

ANNEXE 4 : LES IMMOBILISATIONS ET LES TECHNOLOGIES MÉDICALES

4.1 Les immobilisations

Tableau 5 : Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'immobilisations, 2013-2014

PROGRAMME DE PROJETS D'IMMOBILISATIONS	MONTANT
Maintien des actifs immobiliers	84 154 068 $
Résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers	38 739 498 $
Rénovations fonctionnelles mineures hors CHSLD	29 709 475 $
Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD	8 655 000 $
Unités de médecine de famille	65 000 $
Bureau du directeur exécutif des centres hospitaliers universitaires	1 462 000 $
Honoraires et frais d'études pour des projets d'agrandissement	1 000 000 $
TOTAL	**163 785 041 $**

À noter : les subventions de maintien des actifs immobiliers et de rénovations fonctionnelles mineures en et hors CHSLD ont subi une baisse d'environ 25 % par rapport aux subventions de l'exercice précédent.

4.1.1 Maintien des actifs immobiliers

L'enveloppe budgétaire dédiée au maintien des actifs immobiliers vise le maintien en bon état des immeubles publics du réseau de la santé et des services sociaux. Les interventions permettent d'assurer la continuité des soins et des services dans un environnement sécuritaire, adapté et en conformité avec les normes en vigueur. La priorisation, la réalisation et le suivi des projets de maintien des actifs immobiliers relèvent de la responsabilité des établissements. La distribution des enveloppes budgétaires, l'approbation des plans ainsi que le traitement (approbation et remboursement) des réclamations relèvent de la responsabilité de l'Agence. La mise à jour périodique des informations pertinentes au Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI), faisant partie du système ministériel de planification et de suivi des projets (Actifs + Réseau), est donc en conséquence effectuée conjointement par l'Agence et les établissements.

En 2013-2014, l'Agence a reçu du MSSS une enveloppe de 84,2 M$ destinée aux établissements publics, ou aux établissements appartenant à la Société québécoise des infrastructures (SQI). La partie principale de cette enveloppe (90 %) est répartie selon la valeur de remplacement des immeubles (financement récurrent), et la partie résiduelle de ce montant (10 %) est distribuée aux établissements sous forme de subventions spécifiques[1] complémentaires (financement de l'Agence).

[1] Les demandes déposées par les établissements en vue de l'obtention d'une subvention spécifique font l'objet d'une analyse où plusieurs critères sont considérés et notés, tels que des facteurs pouvant affecter la sécurité et la santé des personnes, les retombées environnementales sur les bâtiments ou l'impact sur la continuité des services en fonction de la non-réalisation d'un projet.

Tableau 6 : Maintien des actifs immobiliers – répartition des budgets, 2013-2014

Mission des établissements	Financement récurrent	Financement Agence	Total
Centres de santé et de services sociaux	16 508 472 $	2 346 700 $	18 855 172 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	43 565 741 $	1 284 000 $	44 849 741 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques	6 822 611 $	629 500 $	7 452 111 $
Établissements non intégrés à un CSSS (ex. : CHSLD)	3 244 328 $	145 110 $	3 389 438 $
Centres de réadaptation	2 889 777 $	2 894 300 $	5 784 077 $
Centres jeunesse	2 518 021 $	500 000 $	3 018 021 $
Buanderie centrale de Montréal	189 709 $	-	189 709 $
Réserve	-	615 799 $	615 799 $
Total	**75 738 659 $**	**8 415 409 $**	**84 154 068 $**

4.1.2 Résorption du déficit de maintien des actifs (RDMA)

Afin de combler un retard accumulé sur plusieurs années, en financement pour le maintien des actifs immobiliers, le MSSS a autorisé pour l'exercice 2013-2014 un montant additionnel de 38,7 M$ pour la région de Montréal. Cette subvention vise à s'assurer que les travaux requis dans certaines catégories de dépenses telles que : la mise à niveau de systèmes électromécaniques majeurs, les rénovations importantes au niveau de l'enveloppe architecturale des bâtiments, etc., possèdent un financement suffisant.

Ce montant s'ajoute à la subvention déjà octroyée en maintien des actifs immobiliers et les projets inscrits au PCFI peuvent ainsi bénéficier d'un financement rehaussé. Tout comme l'enveloppe de maintien des actifs immobiliers, la subvention RDMA est composée d'une partie récurrente (70 %), distribuée au prorata de la valeur de remplacement des immeubles, et d'une partie résiduelle (30 %) distribuée aux établissements sous forme de subventions spécifiques complémentaires (financement de l'Agence).

4.1.3 Rénovations fonctionnelles mineures hors CHSLD

L'Agence a reçu du MSSS une enveloppe récurrente de 29,7 M$ visant des projets de rénovations fonctionnelles mineures dans les établissements publics à vocation autre que CHSLD pour lesquels les établissements ont déposé des demandes à l'Agence. La moitié de cette enveloppe budgétaire est distribuée aux établissements publics sous forme de budget récurrent en fonction de la valeur de remplacement des immeubles. L'autre moitié de ce budget constitue une enveloppe permettant à l'Agence de prioriser des projets selon plusieurs critères : la priorité régionale (engagement ministériel), la sécurité de la personne, la vulnérabilité de la clientèle, l'accessibilité aux personnes handicapées, la prévention des infections nosocomiales, l'aménagement relié à l'installation d'équipement de haute technologie et l'impact sur la continuité des services au regard d'une non-réalisation du projet.

4.1.4 Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD

Le MSSS a également octroyé une enveloppe régionale de 8,7 M$ pour des projets de rénovations fonctionnelles mineures dans les établissements à vocation CHSLD, dont 6,7 M$ ont été réservés à des projets touchant des établissements publics à vocation CHSLD et 2 M$ à des projets touchant des établissements privés-conventionnés à vocation CHSLD.

La totalité de cette enveloppe est distribuée par l'Agence de façon à financer des projets ayant principalement pour objet : la sécurité et l'amélioration de la qualité de vie des résidents de même que l'atténuation des obstacles liés à l'admission d'une clientèle en lourde perte d'autonomie. En guise d'exemples : remplacements de système d'appel de garde, aménagements de salons, installations de lève-patients sur rail et de bains thérapeutiques, etc.

4.1.5 Unités de médecine de famille

En 2013-2014, le MSSS a versé une allocation de 65 000 $ afin de financer les travaux d'aménagement ainsi que l'acquisition d'équipement et de mobilier pour deux salles d'examen clinique au CLSC Métro du CSSS de la Montagne.

4.1.6 Bureau du directeur exécutif des centres hospitaliers universitaires

En 2013-2014, le MSSS a versé une allocation de 1,4 M$ pour assurer le fonctionnement (salaires, services professionnels, etc.) du bureau du directeur exécutif des projets de modernisation des trois centres hospitaliers universitaires (CHUM, CUSM et CHU Sainte-Justine).

4.1.7 Honoraires et frais d'études pour des projets d'agrandissement

En 2013-2014, le MSSS a versé une première tranche (50 %) d'une subvention pour financer les honoraires et frais d'étude pour la réalisation du dossier d'affaire initial de deux projets : le projet d'agrandissement de l'Institut de cardiologie de Montréal (500 K$), visant l'aménagement d'un centre de formation, le regroupement des soins ambulatoires et l'agrandissement de l'urgence ainsi que le projet d'agrandissement de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (500 K$), visant l'aménagement d'un centre intégré de traumatologie et d'une unité mère-enfant.

4.1.8 Projets d'immobilisations, 2013-2014

Au cours de l'exercice 2013-2014, 890 projets d'immobilisations inscrits au module PCFI du système Actifs+ Réseau, ont bénéficié d'un financement provenant des enveloppes récurrentes (attribuées aux projets par l'établissement) ou spécifiques (attribuées aux projets par l'Agence ou le MSSS). Le tableau suivant présente les 78 projets ayant reçu chacun un financement de plus de 500 000 $ pour un total de 83 M$.

Tableau 7 : Projets d'immobilisations de plus de 500 000 $, 2013-2014

ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	SOURCE*
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal / Pavillon Prince-Arthur	Réfection de l'enveloppe architecturale des sites Prince-Arthur et Saint-Urbain - Phase 2	2 326 477 $	1
Centre hospitalier de St. Mary	Réfection de la salle des serveurs	811 000 $	1
Centre hospitalier de St. Mary	Travaux reliés à l'ajout de sept civières à l'Urgence	2 805 243 $	2
CHUM / Hôpital Notre-Dame	Correction des infiltrations d'eau	700 000 $	1
CHUM / Hôpital Notre-Dame	Mesures complémentaires aux projets d'efficacité énergétique	1 800 000 $	1
CHUM / Hôpital Notre-Dame	Modernisation des ascenseurs	2 000 000 $	1
CHUM / Hôpital Notre-Dame	Réfection des aires extérieures - Entrée Lachapelle	800 000 $	1
CHUM / Hôpital Notre-Dame	Réfection des toitures	880 000 $	1
CHUM / Hôpital Notre-Dame	Réfection du tablier de l'Urgence	700 000 $	1

ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	SOURCE*
CHUM / Hôpital Notre-Dame	Rehaussement de la capacité du système de production d'eau glacée	2 480 000 $	1
CHUM / Hôpital Notre-Dame	Travaux préparatoires à l'agrandissement de l'Urgence	1 200 000 $	2
CHSLD Juif de Montréal	Réfection et relocalisation de la cuisine	1 051 983 $	1
CHSLD Juif de Montréal	Relocalisation de la cuisine - Pavillon Hope	1 000 000 $	2
CRDITED de Montréal / Centre de réadaptation Lisette-Dupras	Remplacement du système de ventilation – Phase 1 - Systèmes d'air frais	681 082 $	1
CRDITED de Montréal / Point de service Gouin	Correction des problèmes de vétusté fonctionnelle du Point de service Gouin - Phase 1	1 300 000 $	2
CRDITED de Montréal / Point de service Gouin	Réfection des murs et de la maçonnerie - Fenêtres Est, Ouest et Sud	853 416 $	1
CRDITED de Montréal / Point de service Gouin	Réfection des murs et de la maçonnerie - Fenêtres Nord	502 834 $	1
CHU Sainte-Justine	Réaménagement de l'unité mère-enfant au 3e étage - Bloc 5	818 973 $	2
CHU Sainte-Justine	Réfection du système de production de vapeur - Aile D, Bloc 10	502 887 $	1
CHU Sainte-Justine	Réfection du système de ventilation - Audiologie et physiothérapie	2 055 000 $	1
CHU Sainte-Justine	Réfection du système de ventilation - Stérilisation centrale	2 000 000 $	1
CSSS Cavendish / Hôpital Catherine Booth	Mises aux normes des toilettes des chambres	600 000 $	2
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord / Hôpital Fleury	Réfection de l'enveloppe du bâtiment - Phase 1B - Lot 1	1 047 602 $	1
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent / CLSC de Bordeaux-Cartierville	Remplacement d'une génératrice	580 000 $	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle / Centre d'hébergement de Dorval	Transformation d'une unité de vie en unité prothétique	1 660 279 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle / Ex-Hôpital général Lachine	Remise en état de la chaudière Dominion-Bridge	1 291 700 $	1
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle / Hôpital de LaSalle	Aménagement d'une entrée universelle pour le secteur de l'Unité familiale des naissances	1 553 541 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle / Hôpital de LaSalle	Mise aux normes du centre de prélèvements, des aires d'accueil et d'attente des laboratoires	893 209 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle / Hôpital de LaSalle	Réaménagement de la salle de stérilisation et d'armoires au bloc opératoire	676 136 $	2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île / Hôpital général du Lakeshore	Aménagement fonctionnel de l'aile des soins psychiatriques	1 306 760 $	2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île / Hôpital général du Lakeshore	Réfection de l'enveloppe du bâtiment - Zone 4 - Réaménagement du vestibule et du poste d'accueil de la réception	941 242 $	1
CSSS du Cœur-de-l'Île / Hôpital Jean-Talon	Remplacement de trois génératrices	669 800 $	1
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun	Travaux d'aménagement relié à l'ajout de six stations de dialyse	557 000 $	2
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Hôpital de Verdun	Augmentation de la production d'eau refroidie - Ajout d'un nouveau refroidisseur de 450 tonnes	800 000 $	1

ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	SOURCE*
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Hôpital de Verdun	Réaménagement du bloc opératoire - Regroupement des salles 3 et 4	707 568 $	2
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Hôpital de Verdun	Travaux d'aménagement de la pharmacie - Projet SARDM	600 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance / Centre d'hébergement Bruchesi	Rénovation fonctionnelle majeure	2 450 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance / Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal	Modernisation des ascenseurs nº 1, 2 et 3 et réfection des ascenseurs nº 4 et 5	1 250 000 $	1
CSSS Jeanne-Mance / Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	Mise à niveau de six fumoirs dans les blocs A, B et C, ainsi que des aires communes	630 000 $	2
CSSS Jeanne-Mance / Centre d'hébergement Ernest-Routhier	Correction des salles d'eau	540 500 $	2
CSSS Jeanne-Mance / Centre d'hébergement Ernest-Routhier	Réaménagement des unités de vie	561 921 $	2
CSSS Jeanne-Mance / Centre d'hébergement Jean-de-la-Lande	Réfection de la dalle toit-terrasse et des balcons extérieurs	1 452 436 $	1
CSSS Jeanne-Mance / Centre d'hébergement Jean-de-la-Lande	Remplacement de la fenestration et des revêtements de plancher des chambres aux 2e, 5e, 6e, 8e, 9e, 10e, 11e, 12e, 14e et 15e étages	2 055 000 $	1
CSSS Lucille-Teasdale / Centre d'hébergement Éloria-Lepage	Décontamination - Enlèvement des moisissures	775 000 $	1
CUSM / Hôpital général de Montréal	Réfection de l'entrée électrique	1 800 000 $	1
CUSM / Hôpital général de Montréal	Remplacement des refroidisseurs 800 T	840 148 $	1
CUSM / Hôpital général de Montréal	Remplacement des systèmes de ventilation	600 000 $	1
CUSM / Hôpital général de Montréal	Travaux d'aménagements reliés au transfert du programme de soins de longue durée en assistance respiratoire	872 846 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Mise à niveau des systèmes de détection incendie - Lot 2	1 100 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement du système de ventilation E3V-078 - Module d'hémato-oncologie	700 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Réparation des fenêtres - Lot 6	608 047 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Travaux d'aménagement requis pour le remplacement des équipements de la salle de résonance magnétique # 1	600 000 $	2
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Travaux reliés au remplacement des équipements de l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux	700 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Mise à niveau d'une unité de soins	650 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Programme de remplacement de systèmes de traitement de l'air - Lot 8	1 200 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Programme de remplacement des fenêtres - Lot 8	600 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Programme remplacement de la distribution électrique - Lot 8	1 006 735 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Réfection de l'enveloppe extérieure	750 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Travaux d'aménagement pour l'installation du Scan #2	521 424 $	2

ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	PROJET	FINANCEMENT	SOURCE*
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Travaux d'aménagement pour l'installation de l'IRM #1	1 623 168 $	2
Institut de cardiologie de Montréal	Réfection de la sous-station électrique	2 250 284 $	1
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal / Hôpital de réadaptation Lindsay	Réparation et remplacement des bouilloires - Pavillon Lindsay	2 541 303 $	1
Institut universitaire en santé mentale de Montréal	Aménagement d'une unité de psychiatrie légale	750 000 $	2
Institut universitaire en santé mentale de Montréal	Drainage périphérique - Phase 2	1 000 000 $	1
Institut universitaire en santé mentale de Montréal	Réfection de la maçonnerie - Phase B	700 000 $	1
Institut universitaire en santé mentale de Montréal	Rehaussement partiel de la capacité du réseau d'urgence	1 000 000 $	1
Institut universitaire en santé mentale de Montréal	Traitement des moisissures aux pavillons Bédard et Riel	1 012 511 $	1
Institut universitaire en santé mentale Douglas	Modernisation de la cafétéria - Perry 4	700 000 $	1
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Réfection complète de l'unité H2	739 880 $	2
Institut Philippe-Pinel de Montréal	Remplacement des disjoncteurs principaux des salles électriques	927 613 $	1
La Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides	Remplacement du système de chauffage	1 070 757 $	1
Le Centre jeunesse de Montréal / Site Cité des Prairies	Climatisation des unités de vie - Phases 1 et 2	900 000 $	2
Le Centre jeunesse de Montréal / Site Cité des Prairies	Mise à niveau des systèmes de sécurité statique - Phase 1	590 000 $	1
Le Centre jeunesse de Montréal / Site Mont Saint-Antoine	Actualisation du panneau principal d'alarme-incendie - Phase 1	536 000 $	1
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw / Foyer de groupe Maisonneuve	Réfection de la plomberie, des planchers et des armoires de cuisine	639 000 $	1
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Réfection du système de chauffage et de climatisation - Pavillon E	595 945 $	1
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Remplacement des tours d'eau des systèmes de refroidissement	1 316 000 $	1
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Travaux d'aménagement requis pour la consolidation du département d'hémodialyse	700 000 $	2
TOTAL	**78 PROJETS**	**83 010 250 $**	

* Source : 1. Financement - Programme de maintien des actifs immobiliers.
2. Financement - Programme de rénovations fonctionnelles mineures.
3. Financement - Subventions spécifiques du MSSS.

4.2 Les locations d'espaces

En 2013-2014, l'Agence a versé un montant total de 48,3 M$ en dépenses locatives aux établissements via leur budget de fonctionnement. Ce montant se compose des versements mensuels de loyers prévus aux baux (46,8 M$), majorés des ajustements annuels correspondants aux coûts réels des taxes foncières (0,3 M$) et à l'indexation des frais d'exploitation (1,2 M$). Un montant additionnel de 3,5 M$ est gardé en réserve afin de rembourser les ajustements de taxes foncières à recevoir, le tout, pour une dépense totale de 51,8 M$ en 2013-2014.

Pour l'exercice 2013-2014, 170 baux étaient en vigueur. Leur durée, excluant les options de renouvellement, est répartie comme suit :

- 0 à 5 ans : 72,5 %
- 6 à 10 ans : 20 %
- 11 à 15 ans : 4 %
- 16 à 20 ans : 3,5 %

Tableau 8 : Répartition des coûts de location selon la mission des établissements, 2013-2014

	BAUX COMMERCIAUX				BAUX RÉSIDENTIELS	
MISSION DES ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE D'INSTALLATIONS	SUPERFICIE (M^2)	COÛTS TOTAUX	TAUX ($/M^2$)	NOMBRE D'INSTALLATIONS	COÛTS TOTAUX
Centres de santé et de services sociaux	54	109 448	32 567 054 $	297,56 $	0	32 567 054 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	9	9 401	4 428 460 $	471,07 $	0	4 428 460 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques	15	8 957	2 006 400 $	223,99 $	6	2 387 635 $
Centres de réadaptation	38	35 519	6 905 012 $	194,40 $	5	6 951 576 $
Centres jeunesse	14	17 406	4 773 417 $	274,23 $	29	5 461 784 $
TOTAL	**130**	**180 731**	**50 680 343 $**	**280,42 $**	**40**	**51 796 509 $**

4.3 Les technologies médicales

Tableau 9 : Sommaire des subventions accordées par le MSSS – financement des principaux programmes de projets d'équipements, 2013-2014

PROGRAMME DE PROJETS	MONTANT
Maintien des actifs - Équipements médicaux	65 580 267 $
Maintien des actifs - Équipements non médicaux (général et mobilier)	14 920 596 $
Subventions spéciales du MSSS	3 471 908 $
Équipements financés par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)	1 444 329 $
Transfert de subventions (péréquation)	2 177 100 $
Dépenses de nature capitalisables	8 282 764 $
Équipements liés à des projets d'immobilisations de plus de 5 M$	1 144 000 $
Aides techniques - Programmes de soutien à domicile	7 688 225 $
TOTAL	**104 709 189 $**

4.3.1 Maintien des actifs

Les enveloppes budgétaires dédiées au maintien des actifs en équipements médicaux et non médicaux (équipement général et mobilier) visent à remplacer ou à rehausser les équipements désuets des établissements du réseau et permettent d'assurer la continuité des soins et des services de façon adéquate. La mise à jour périodique des informations pertinentes au Plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM), faisant partie du système ministériel de planification et de suivi des projets (Actifs + Réseau), est effectuée conjointement par l'Agence et les établissements.

En 2013-2014, l'Agence a reçu du MSSS un montant de 65,6 M$ pour les équipements médicaux et un montant de 14,9 M$ pour les équipements non médicaux. Ces deux enveloppes budgétaires sont séparées en deux parties : une partie récurrente de 90 % pour les équipements médicaux et de 95 % pour les équipements non médicaux, et une partie complémentaire (Agence) de 10 % pour les équipements médicaux et de 5 % pour les équipements non médicaux. La partie récurrente est distribuée selon le système de la valeur de remplacement des équipements (poids relatif de la valeur du parc d'équipement d'un établissement par rapport à la valeur du parc d'équipement de l'ensemble des établissements). La partie complémentaire est gardée en réserve et est utilisée pour répondre à des priorités régionales, telles que l'ajout d'un financement de l'Agence pour des projets que les établissements ne peuvent financer seuls ou encore pour répondre à des urgences en cours d'exercice.

Tableau 10 : Maintien des actifs – répartition des budgets d'équipements, 2013-2014

	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX		ÉQUIPEMENTS NON MÉDICAUX		
MISSION DES ÉTABLISSEMENTS	FINANCEMENT RÉCURRENT	FINANCEMENT AGENCE	FINANCEMENT RÉCURRENT	FINANCEMENT AGENCE	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux	9 632 742 $	295 544 $	4 241 943 $	273 799 $	14 444 028 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	46 488 127 $	4 778 020 $	7 003 075 $	-$	58 269 222 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques	487 684 $	68 668 $	826 724 $	-$	1 383 076 $
Établissements non intégrés à un CSSS (CHSLD et CLSC)	1 281 372 $	614 200 $	648 836 $	250 000 $	2 794 408 $
Centres de réadaptation	523 641 $	60 000 $	690 482 $	92 816 $	1 366 939 $
Centres jeunesse	263 517 $	-$	763 508 $	-$	1 027 025 $
Réserve pour autres priorités régionales et financements complémentaires	-$	1 086 752 $	-$	129 413 $	1 216 165 $
TOTAL	**58 677 083 $**	**6 903 184 $**	**14 174 568 $**	**746 028 $**	**80 500 863 $**

À noter : les subventions de maintien des actifs pour les équipements médicaux et non médicaux ont subi une baisse d'environ 25 % par rapport aux subventions de l'exercice précédent. De plus, une modification dans la méthode de calcul des valeurs de remplacement a causé une baisse importante des subventions pour certains établissements. L'Agence, conjointement avec le MSSS, attribuera des subventions compensatoires afin de diminuer l'impact de cet écart.

4.3.2 Subventions spéciales du MSSS

En 2013-2014, le MSSS a octroyé pour la région de Montréal un montant de 3,5 M$ pour financer l'acquisition d'équipement ou de mobilier supplémentaire visant à consolider ou stabiliser une offre de service existante.

Un montant de 3 M$ a été autorisé afin de réaliser la troisième phase du plan régional dans le cadre du projet SARDM (systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments). Un montant de 200 000 $ a été attribué pour la création de 33 lits de courte durée à l'Hôpital Santa Cabrini et un montant de 300 000 $ a été destiné à l'achat d'équipement pour le projet de maison des naissances du CSSS Jeanne-Mance.

4.3.3 Équipements financés par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)

En 2013-2014, le MSSS a octroyé un financement total de 1,4 M$ pour financer les projets autorisés par la Fondation canadienne pour l'innovation. Ce financement permet de défrayer jusqu'à 40 % des dépenses autorisées dans chacun des 13 projets de recherche retenus, touchant six établissements.

4.3.4 Transfert de subventions (péréquation)

Un montant de 2,2 M$ a été autorisé, pour le financement du projet de centre de recherche translationnelle sur les troubles de l'humeur et le suicide, à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Le suivi du projet est effectué par le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie.

4.3.5 Dépenses de nature capitalisable

Le MSSS a octroyé, en 2013-2014, un montant de 8,3 M$ pour financer certaines dépenses de nature capitalisable (travaux, achat d'équipement, etc.) des mandats régionalisés. Ce montant est réparti de façon forfaitaire entre les CHSGS de la région de Montréal.

4.3.6 Équipements liés à des projets d'immobilisations de plus de 5 M$

Un montant de 1,1 M$ a été accordé pour financer l'acquisition du mobilier et des équipements dans le cadre du projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence de l'Hôpital LaSalle du CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle.

4.3.7 Aides techniques – programmes de soutien à domicile

L'Agence et certains établissements fiduciaires gèrent divers programmes d'aides techniques visant à soutenir les clientèles ciblées pour le retour et le maintien à domicile ainsi que pour les personnes ayant une déficience motrice, organique ou intellectuelle entraînant des incapacités significatives et persistantes. Tous les CSSS de la région de Montréal collaborent à la réalisation de ces programmes, en plus d'une équipe de l'Agence. En 2013-2014, plus de 6 500 dossiers d'aide consacrés à la vie quotidienne et à la vie domestique, aux fournitures d'élimination, à l'oxygénothérapie à domicile ainsi qu'aux chaussures orthétiques ont été traités.

Dans la foulée de la mise en application de la politique de soutien à domicile « Chez soi, le premier choix » visant à accroître les services offerts à domicile, le MSSS a ajouté au budget régulier de 3,8 M et, des investissements supplémentaires de 3,9 M$ pour la région de Montréal, ce qui représente un investissement total de 7,7 M$ pour l'exercice 2013-2014. Le financement additionnel de 3,9 M$ couvre les équipements d'oxygénothérapie à domicile, les équipements d'aide à l'hémodialyse à domicile et à la ventilothérapie à domicile, les appareils d'aides techniques à la communication, les appareils d'aides à la mobilité (triporteurs, quadriporteurs, ambulateurs, tricycles et vélos adaptés) et les chiens d'assistance.

Tableau 11 : Programmes d'aides techniques – répartition du financement, 2013-2014

PROGRAMME	FINANCEMENT
Équipements et fournitures d'oxygénothérapie à domicile	1 092 754 $
Équipements d'aide à la vie quotidienne et domestique	808 758 $
Aides techniques pour les fonctions d'élimination	2 165 395 $
Chaussures orthétiques	211 206 $
Aides techniques à la communication	199 419 $
Chiens d'assistance	209 245 $
Appareils d'aide à l'hémodialyse à domicile	226 766 $
Appareils d'aide à l'assistance ventilatoire à domicile	2 015 518 $
Appareils d'aide à la mobilité	759 164 $
TOTAL	**7 688 225 $**

4.3.8 Projets d'équipements, 2013-2014

Au cours de l'exercice 2013-2014, 1 770 projets d'équipement inscrits au module PCEM du système Actifs+ Réseau, ont bénéficié d'un financement provenant des enveloppes récurrentes (attribuées aux projets par l'établissement) ou spécifiques (attribuées aux projets par l'Agence ou le MSSS). Le tableau suivant présente les 19 projets ayant reçu chacun un financement de plus de 500 000$ pour un total de près de 28 M$.

Tableau 12 : Projets d'équipements de plus de 500 000 $, 2013-2014

ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	TITRE	FINANCEMENT	SOURCE *
Centre hospitalier de St.Mary	Remplacement d'une caméra gamma pour le service de médecine nucléaire	750 000 $	1
CUSM	Remplacement d'échographes cardiaques pour le site Glen	3 533 019 $	1
CUSM	Acquisition du mobilier non-clinique pour le site Glen	3 577 590 $	2
CUSM / Hôpital général de Montréal	Remplacement d'un accélérateur linéaire avec tomodensitomètre intégré	2 150 000 $	1
CUSM/ Hôpital Royal-Victoria	Remplacement de l'équipement pour 388 chambres des patients au site Glen	2 304 000 $	1
CUSM/ Hôpital Royal-Victoria	Remplacement des équipements généraux et mobiliers au site Glen	2 000 000 $	2
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	Acquisition de l'équipement et du mobilier pour le réaménagement de l'urgence de l'Hôpital de LaSalle	1 144 000 $	3
CSSS du Cœur-de-l'Île	Programmes d'équipements - Urgence, 5e salle d'opération	1 400 000 $	3
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Hôpital de Verdun	Remplacement d'équipements divers au centre de stérilisation	522 500 $	1
CSSS du Sud-Ouest-Verdun / Hôpital de Verdun	Remplacement d'une caméra gamma avec tomodensitomètre	895 000 $	1
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Remplacement d'une salle d'angiographie	625 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement du système d'imagerie par résonance magnétique	1 222 000 $	1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement de la chaîne logistique hospitalière (plein-vide)	700 000 $	2

ÉTABLISSEMENT / INSTALLATION	TITRE	FINANCEMENT	SOURCE *
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement du simulateur de radiothérapie par radioscopie	700 000 $	1
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement de la salle d'hémodynamie	1 050 000 $	1
Institut de cardiologie de Montréal	Remplacement des pompes à perfusion	794 700 $	1
Institut universitaire en santé mentale Douglas	Projet du Centre de recherche sur les troubles de l'humeur et le suicide	2 177 100 $	3
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Remplacement des cabinets automatisés décentralisés	1 300 000 $	1
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	Remplacement des équipements de stérilisation	1 100 000 $	1
TOTAL	**19 PROJETS**	**27 944 909 $**	

*Source de financement :
1. Programme de maintien des actifs – équipement médical.
2. Programme de maintien des actifs – équipement non médical.
3. Subventions spécifiques du MSSS.

4.4 Sommaire du financement, 2013-2014

Au cours de l'exercice 2013-2014, le MSSS a octroyé aux établissements de la région de Montréal, via plusieurs sources de financement, des subventions totalisant 320 M$.

Tableau 13 : Subventions par mode de financement et par secteur de projets, 2013-2014

MODE DE FINANCEMENT	IMMOBILISATIONS	LOCATIONS D'ESPACES	TECHNOLOGIES MÉDICALES	TOTAL
Autorisations d'emprunts à l'Agence	161 756 306 $	- $	97 450 046 $	259 206 352 $
Crédits régionaux de l'Agence	- $	51 796 509 $	7 259 143 $	59 055 652 $
Financement bancaire (établissements privés-conventionnés)	2 028 735 $	- $	- $	2 028 735 $
TOTAL	**163 785 041 $**	**51 796 509 $**	**104 709 189 $**	**320 290 739 $**

ANNEXE 5: LES DONNÉES FINANCIÈRES

5.1 La situation financière générale

5.1.1 Les crédits alloués à la région en 2013-2014

Le MSSS implantait, en 2004-2005, un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux ayant pour objet de remplacer progressivement la budgétisation historique des établissements. Certains mécanismes ont été mis en place pour faire évoluer progressivement l'allocation de l'enveloppe régionale de crédits d'un mode d'allocation basé sur des crédits historiques vers un mode d'allocation basé sur une approche populationnelle.

5.1.2 Sur une base historique

La budgétisation historique s'effectue en reconduisant le budget de l'année précédente et en y ajoutant, s'il y a lieu, une indexation qui tient compte du coût des ajustements salariaux et de la hausse prévue des coûts des dépenses autres que salariales.

En 2013-2014, les crédits nets alloués par le MSSS à la région de Montréal ont atteint 6 408 M$, soit une augmentation de 203,2 M$ ou 3,28 % par rapport à 2012-2013. Les tableaux suivants détaillent les éléments composant cette hausse.

Tableau 14 : Nouveaux crédits 2013-2014

CRÉDITS RÉCURRENTS	(EN M $)	
Coût de système (indexation des dépenses, des revenus et autres ajustements)[1]	151,6 $	2,47 %
Coût de système spécifique[2]	21,6 $	0,35 %
Mesures d'optimisation incluant les mesures réduction des dépenses administratives (Loi 100)[3]	(101,6 $)	-1,64 %
Nouvelle convention collective, maintien[4]	27,0 $	0,44 %
CUSM - Rehaussement de la base budgétaire[5]	12,6 $	0,20 %
CHU Ste-Justine - Médicaments spéciaux	12,0 $	0,19 %
Divers crédits récurrents	4,0 $	0,06 %
AJUSTEMENT DU FINANCEMENT DES CRÉDITS NON RÉCURRENTS RENOUVELABLES		
Programme d'accès à la chirurgie[6]	(6,7 $)	-0,11 %
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal - rapatriement de clientèle	8,0 $	0,26 %
Développement Soutien à domicile - Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAD-SAPA)[7]	16,0 $	0,39 %
Mesures de désengorgement des urgences[8]	19,0 $	0,31 %
RI-RTF[9]	15,9 $	0,26 %
Divers crédits non récurrents	6,8 $	0,12 %
CRÉDITS NON RÉCURRENTS		
Effort additionnel [10]	12,7 $	0,20 %
Remboursement PPALV [11]	11,7 $	0,19 %
Divers	(3,8 $)	-0,06 %
TOTAL AVANT PRODUITS DU SANG	206,8 $	3,34 %
Redressement approvisionnement en produits du sang [12]	(3,6 $)	-0,06 %
TOTAL	**203,2 $**	**3,28 %**

Notes :

1. Le coût de système (indexation des dépenses), au montant de 157,1 M$, permet de couvrir les coûts supplémentaires des établissements et organismes communautaires liés à l'augmentation des salaires, des contributions d'employeur aux régimes universels, ainsi que les fournitures et dépenses diverses. En 2013-2014, l'indexation des revenus découlant de la contribution des usagers a augmenté de 5,5 M$ et reflète les modifications apportées par le MSSS au 1er janvier de chaque année aux tarifs et contributions à charger par les établissements aux usagers.
2. Le coût de système spécifique, au montant de 21,6 M$, compense la forte croissance de certains coûts, notamment les médicaments, les fournitures médicales et certaines hausses de volume liées au vieillissement de la population, et touche plus particulièrement les centres hospitaliers et les CSSS ayant une mission hospitalière.
3. Les mesures d'optimisation incluant les mesures de réduction des dépenses administratives (Loi 100) ont entrainé une compression budgétaire de 101,6 M$.
4. L'Agence a reçu des crédits totalisant 167,7 M$ pour couvrir les coûts supplémentaires associés aux mesures découlant des nouvelles conventions collectives et au maintien de l'équité salariale des salariés, des cadres, des pharmaciens et sages-femmes. Ce montant représente 19,6 M$ de plus qu'en 2012-2013.
5. Le MSSS a procédé au rehaussement de la base budgétaire du CUSM pour éliminer sa cible déficitaire autorisée. Les autres bases budgétaires des établissements déficitaires avaient été rehaussées en 2012-2013. Ainsi, il ne subsiste aucune cible déficitaire autorisée pour les établissements de la région.
6. Dans le dossier du programme d'accès à la chirurgie, les crédits attribués par le MSSS ont été de 35,6 M$, soit 6,7 M$ de moins qu'en 2012-2013, situation due principalement à la révision du tarif de base.
7. Le MSSS a attribué à la région de Montréal un budget de développement SAD-SAPA de 16 M$.
8. Le financement des mesures additionnelles de désengorgement des urgences a été confirmé avant le 31 mars 2014, tandis qu'en 2012-2013, les sommes avaient été versées après la fin de l'exercice financier.
9. Le financement additionnel des établissements, à la suite des nouvelles ententes collectives et nationales intervenues entre le ministre et les associations représentatives des ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF), a été de 15,9 M$.
10. En 2012-2013, l'Agence a dû retourner 12,7 M$ au MSSS à titre de contribution de l'Agence à l'effort additionnel demandé par le MSSS pour atteindre l'équilibre budgétaire national. En 2013-2014, cette demande n'a pas été renouvelée par le MSSS.
11. En 2012-2013, l'Agence a remboursé une avance de 11,7 M$ reçue du MSSS pour 2010-2011 dans le dossier PPALV.
12. Enfin, les crédits ont été ajustés de 3,6 M$ en matière de produits du sang, afin d'apparier les revenus au niveau de la dépense réelle 2012-2013.

5.1.3 Vers un nouveau mode d'allocation des ressources

Tout comme la budgétisation historique, le mode d'allocation basé sur l'approche populationnelle calcule une enveloppe globale de crédits pour chaque région. Cette enveloppe est ensuite répartie par chaque agence entre les établissements de sa région. Toutefois, ce mode d'allocation prend en compte les besoins de la population et les caractéristiques propres à chaque région à l'intérieur du cadre des neuf (9) programmes-services et des deux (2) programmes-soutien.

Tableau 15 : Configuration des programmes

PROGRAMMES-SERVICES	Programmes destinés à l'ensemble de la population	
	1.	Santé publique
	2.	Services généraux – activités cliniques et d'aide/Services médicaux de première ligne
	Programmes répondant à des problématiques particulières	
	1.	Perte d'autonomie liée au vieillissement
	2.	Déficience physique
	3.	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
	4.	Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
	5.	Dépendances
	6.	Santé mentale
	7.	Santé physique
PROGRAMMES -SOUTIEN	1.	Administration et soutien aux services
	2.	Gestion des bâtiments et des équipements

5.1.4 Évaluation de la dépense attendue et de l'écart de transition

Aux fins de la détermination de l'enveloppe initiale de crédits 2013-2014, le MSSS a procédé, pour chacune des régions du Québec, à l'évaluation du niveau de la dépense attendue selon une méthode tenant compte de différents indicateurs de besoins spécifiques caractérisant la population ciblée (âge, sexe, isolement social, pauvreté, etc.) et ses établissements (volumes attendus d'interventions, catégories et caractéristiques des établissements, etc.). La méthodologie du MSSS reconnaît aussi certaines particularités régionales dont, par exemple à Montréal, la diversité ethnoculturelle, la présence de nombreux établissements ayant une mission d'enseignement universitaire ou offrant des services nationaux. La méthode considère également la mobilité interrégionale.

Tableau 16: Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition

ÉVALUÉ EN DOLLARS DE 2013-2014	
Dépense de référence indexée (Dépense réelle 2011-2012 actualisée en 2013-2014)	6 315,8 M$
Dépense attendue 2013-2014	
- Par programme : selon l'approche populationnelle	6 212,6 M$
- Particularités régionales	
Écart entre dépense attendue et dépense de référence – richesse relative	(103,2) M$

Comme le démontre le tableau précédent, la comparaison entre la dépense de référence indexée 2013-2014 évaluée à 6 315,8 M$ (composée de la dépense historique 2011-2012 actualisée en 2013-2014) et la dépense attendue corrigée pour la même année, soit 6 212,6 M$, semble démontrer une richesse relative de 103,2 M$ pour la région.

Le MSSS utilise les résultats du mode d'allocation des ressources lors de l'attribution et la répartition entre les régions de certains crédits, dont notamment le coût de système spécifique, ainsi que pour la répartition entre les régions des mesures d'optimisation (incluant les mesures de réduction de dépenses liées à la Loi 100).

En tenant compte de la richesse relative établie selon le mode d'allocation des ressources et de nouveaux crédits reçus au budget initial, la dépense autorisée pour la région a été fixée à 6 546,3 M$, à la confirmation de l'enveloppe initiale de crédits 2013-2014. L'enveloppe finale de crédits nets 2013-2014 se chiffrait au total à 6 408 M$, après réception de nouveaux crédits en cours d'exercice, et après déduction des revenus des usagers et de la cible déficitaire régionale.

Tableau 17 : Conciliation de la dépense autorisée, des crédits bruts et nets 2013-2014

DÉPENSES ATTENDUES 2013-2014 (CRÉDITS BRUTS)	**6 212,6 M$**
Écart nouveau mode d'allocation des ressources - richesse relative	103,2 M$
PEFSAD, loyer SIQ, Santé publique Agence et médecins	(50,6) M$
Nouveaux crédits reçus lors du budget initial et autres ajustements	281,1 M$
DÉPENSES AUTORISÉES CONFIRMÉES AU BUDGET INITIAL (CRÉDITS BRUTS)	**6 546,3 M$**
Nouveaux crédits reçus après le budget initial et autres ajustements	304,5 M$
Financé par revenus des usagers	(442,8) M$
ENVELOPPE RÉGIONALE DE CRÉDITS 2013-2014 (CRÉDITS NETS)	**6 408,0 M$**

5.1.5 La situation financière des établissements

Planification et suivi budgétaire

Chaque année, conformément à l'article 7 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux*, les conseils d'administration des établissements publics sont tenus d'adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre dans les trois semaines suivant la date à laquelle l'Agence de la santé et des services sociaux (l'Agence) leur fait connaître le montant qu'elle affecte à leur budget de fonctionnement. L'article 3 de cette même Loi précise que l'équilibre entre les revenus et les dépenses doit être maintenu tout au long de l'exercice financier. Une circulaire émise par le MSSS définit les modalités entourant les rapports périodiques et autres informations que les établissements publics doivent transmettre périodiquement, afin d'assurer le suivi de leur situation financière. L'Agence procède chaque fois à une analyse et à une validation rigoureuse de l'information fournie.

Selon l'article 10 de la Loi, dans le cas où l'équilibre budgétaire ne peut être assuré, l'établissement doit en aviser l'Agence et le MSSS, puis déposer un plan de redressement dûment adopté par son conseil d'administration.

Prise en charge du déficit d'exploitation cumulé au 1er avril 2008

En 2010-2011, le MSSS demandait aux établissements visés d'inscrire une subvention à recevoir à leurs rapports financiers pour la prise en charge du déficit d'exploitation cumulé par ceux-ci au 1er avril 2008. Les déficits considérés pour cette opération tiennent compte des écarts cumulés à la cible établie au 31 mars 2008 qui demeurent à la charge des établissements, ainsi que des plans élaborés pour le remboursement de ces écarts. Ce financement s'effectue conformément aux décisions du Conseil du trésor quant à la programmation budgétaire 2009-2010 du MSSS. Pour la région, les déficits ainsi pris en charge totalisaient 709 M$. Le MSSS a remboursé 104 M$ le 29 mars 2011, et 101 M$ le 2 mai 2013; le solde au 31 mars 2014 est de 504 M$. Les versements à venir seront en fonction des disponibilités de liquidité du gouvernement pour les futurs exercices.

Résultats financiers 2013-2014

Les établissements publics et privés conventionnés de Montréal ont terminé l'exercice financier à l'équilibre budgétaire pour les résultats combinés des fonds d'exploitations et d'immobilisations. Le déficit des établissements présentant un résultat déficitaire s'élève à 52,6 M$ alors que le surplus des établissements présentant un résultat excédentaire est aussi à 52,6 M$. En 2013-2013, le cumul des déficits était de 103,6 M$, et la somme des surplus de 32,9 M$. Le déficit de l'année courante est expliqué par les résultats déficitaires de 8 établissements privés pour un total de 1,6 M$, et par 11 établissements publics pour un total de 51,0 M$. Plus de la moitié du déficit est attribuable aux difficultés éprouvées par 2 établissements : il s'agit du CUSM qui affiche un déficit de 12,4 M$ conformément au plan de retour à l'équilibre budgétaire accepté, et de l'Hôpital général juif SMBD, qui présente un déficit de 13,6 M$.

Tous les établissements présentant un déficit ont l'obligation de mettre en application des mesures de retour à l'équilibre afin de rembourser ces déficits.

Effets de la Loi 100 et des mesures d'optimisation

Le 11 juin 2010, dans le but de réduire le coût des activités de nature administrative, le gouvernement adoptait la *Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette* (la Loi 100). Du même coup, le gouvernement demandait d'appliquer les mesures suivantes dans le réseau de la santé et des services sociaux :

- remplacement d'un poste sur deux à la suite de départs à la retraite dans les activités de nature administrative;
- réduction de 25 % des dépenses de publicité, de formation et de déplacement sur la base des résultats 2009-2010.

De plus, au cours des années 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014, en plus de l'application de la Loi 100, le MSSS demandait aux établissements publics la mise en application de mesures d'optimisation diverses ayant pour effet de réduire les dépenses sans pour autant affecter les services à la population.

Tableau 18 : Réduction de financement appliquée aux établissements

	LOI 100			OPTIMISATION
	ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS	TOTAL	ÉTABLISSEMENTS PUBLICS
2010-2011	33,6 M$	1,1 M$	34,7 M$,	-$
2011-2012	16,7 M$	1,0 M$	17,7 M$	24,3 M$
2012-2013	18,7 M$	0,6 M$	19,3M$	60,2 M$
2013-2014	18,5 M$	0,1 M$	18,6M$	82,3 M$
EFFET CUMULATIF	**87,5 M$**	**2,8 M$**	**90,3 M$**	**166,8 M$**

Tableau 19 : Sommaire de la situation financière des établissements 2013-2014

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE	BUDGETS NETS	NOMBRE	SURPLUS	NOMBRE	(DÉFICITS)	SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU 31 MARS 2014
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS							
CSSS	12	1 561 770 455 $	11	18 126 852 $	1	(6 009 791) $	16 637 448 $
CHSGS publics	14	3 384 852 343 $	5	6 984 989 $	9	(44 655 042) $	(251 990 980) $
CHSLD publics	7	147 518 486 $	6	756 554 $	1	(359 885) $	8 055 679 $
CRPDIPT publics	7	294 208 050 $	7	5 648 410 $	0	- $	14 733 357 $
CPEJ	2	311 424 878 $	2	16 409 272 $	0	- $	38 685 376 $
Sous-total établissements publics	**42**	**5 699 774 212 $**	**31**	**47 926 077 $**	**11**	**(51 024 718) $**	**(173 879 120) $**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS							
Autres privés	1	7 707 980 $	1	39 847 $	0	- $	234 728 $
CHSGS privés	3	58 766 631 $	2	650 373 $	1	(223 823) $	3 873 128 $
CHSLD privés conventionnés	19	193 199 131 $	13	3 918 827 $	6	(1 325 857) $	72 112 $
CRPDIPT privés	3	22 644 830 $	2	50 447 $	1	(11 048) $	262 369 $
CPEJ privés	2	2 497 804 $	2	7 754 $	0	- $	274 627 $
Sous-total établissements privés	**28**	**284 816 376 $**	**20**	**4 667 248 $**	**8**	**(1 560 728) $**	**4 716 964 $**
TOTAL 2013-2014	**70**	**5 984 590 588 $**	**51**	**52 593 325 $**	**19**	**(52 585 446) $**	**(169 162 156) $**
TOTAL 2012-2013 (note [1])	**70**	**5 811 312 266 $**	**46**	**32 909 230 $**	**24**	**(103 620 951) $**	**(242 936 487) $**
Variation	**0**	**173 278 322 $**	**5**	**19 684 095 $**	**-5**	**51 035 505 $**	**73 774 331 $**

Note 1 : Les chiffres des exercices financiers 2011-2012 et 2012-2013 ont été redressés pour inclure tous les fonds.

Tableau 20 : Évolution des résultats et du solde de tous les fonds (Établissements publics et privés)

	SURPLUS	DÉFICITS	SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN
2011-2012 [note 1]	40 M$	(90,9) M$	(186,2) M$
2012-2013 [note 1]	32,9 M$	(103,6) M$	(242,9) M$
2013-2014	52,6 M$	(52,6) M$	(169,2) M$

Note 1 : Les chiffres des exercices financiers 2011-2012 et 2012-2013 ont été redressés pour inclure tous les fonds.

Tableau 21 : Évolution des résultats déficitaires et de la cible déficitaire régionale des établissements publics (Fonds d'exploitation)

	DÉFICITS	CIBLES DÉFICITAIRES	ÉCARTS
2011-2012	(84,3) M$	(40,8) M$	(43,5) M$
2012-2013	(97,1) M$	-$	(97,1) M$
2013-2014	(58,1) M$	-$	(58,1) M$

5.2 Les autorisations d'emprunt

Au 31 mars 2014, le total des autorisations d'emprunt des établissements publics en vigueur dans la région, au nombre de 81, s'élevait à 953,8 M$, soit 887,3 M$ en lien avec les dépenses de fonctionnement, et 66,5 M$ pour les dépenses d'immobilisations. En comparant avec l'exercice 2012-2013, ceci représente une diminution de 62,9 M$, soit 6,2 %.

La circulaire 2009-039 portant sur « La politique d'emprunt relié au fonds d'exploitation et engagements financiers» émise le 20 novembre 2009 vient préciser les contrôles applicables à l'émission des autorisations d'emprunt relié au fonds d'exploitation et aux engagements financiers. La politique énoncée dans cette circulaire précise les catégories d'emprunt admissibles, spécifie les documents à produire et les modalités relatives au traitement des demandes d'autorisations d'emprunt, ainsi que les limites et les échéances s'y rapportant. Les autorisations d'emprunt sont émises par le MSSS, suite aux analyses et recommandations de l'Agence.

Le niveau des autorisations d'emprunt pour les dépenses de fonctionnement a atteint 887,3 M$ au 31 mars 2014, soit une baisse de 53,7 M$ par rapport à l'exercice 2012-2013. Ces autorisations d'emprunt financent en partie les déficits accumulés de certains établissements au 31 mars 2014, la portion non remboursée des soldes déficitaires accumulés au 1er avril 2008, les comptes à recevoir des établissements, dont ceux se rapportant à la production chirurgicale, aux délais de perception des comptes à recevoir de tiers responsables (TPS, TVQ, CSST, SAAQ, etc.), ainsi que les traitements différés des employés.

Le taux d'intérêt applicable aux emprunts ne doit pas excéder :

- Le taux des acceptations bancaires canadiennes apparaissant à la page CDOR du système Reuters à la date de l'emprunt majoré de 0,3 % incluant tous les frais.
- Le taux préférentiel pour un découvert bancaire ou tout autre facilité de crédit pouvant servir à financer un découvert bancaire consenti par une institution financière pour un maximum de cinq jours ouvrables.

En ce qui a trait aux emprunts contractés pour le paiement de dépenses d'immobilisations à la charge du fonds d'exploitation, ils sont répartis en deux groupes : ceux dont le financement est assuré par les économies d'énergie et ceux financés par d'autres économies du budget de fonctionnement de l'établissement. Ces types d'emprunt doivent décroître conformément à la cédule de remboursement prévue dans le montage financier supportant l'autofinancement des projets.

Dans le premier cas, les programmes d'autorisations d'emprunt pour les projets autofinancés par les économies d'énergie sont toujours en demande par les établissements, et plusieurs projets ont été soumis au cours des dernières années. Nous avons observé toutefois une diminution dans ce type de demande d'emprunt de la part des

établissements. Pour l'exercice 2013-2014, des projets ont été autorisés par le MSSS et ont nécessité ou nécessiteront des autorisations d'emprunt. L'Agence et les établissements continuent de travailler de concert afin de présenter d'autres projets qui permettront de réaliser des économies substantielles au cours des prochaines années. Ces projets sont régis par la circulaire sur la politique d'emprunt et des cadres de gestion, laquelle explique les critères d'admissibilité ainsi que les démarches et obligations des divers partenaires (MSSS - Agence - Établissement).

Quant aux autres projets autofinancés, le MSSS décrit dans la circulaire 2009-039 les limites s'y rapportant au-delà desquelles une demande d'autorisation doit être déposée auprès du ministère des Finances et/ou du MSSS, ce qui a été fait par l'Agence lorsque cela était requis. Le MSSS a fixé, dans son cadre de gestion, le plafond régional limitant le niveau d'autorisation d'emprunt pour ce type de projet. La région de Montréal dispose d'un plafond régional de 25,7 M$, lequel a été respecté tout au long de l'exercice.

Tableau 22 : Répartition des résultats déficitaires et de la cible déficitaire par catégorie d'établissements publics (Tous les fonds)

	DÉFICITS	CIBLES DÉFICITAIRES	ÉCARTS
CSSS	(6,0) M$	0 $	(6,0) M$
CHSGS publics	(44,7) M$	0 $	(44,7) M$
CHSLD publics	(0,4) M$	0 $	(0,4) M$
CRPDIPT publics	0 M$	0 $	0 M$
CPEJ publics	0 M$	0 $	0 M$
TOTAL	**(51,0) M$**	**0 $**	**(51,0) M$**

Tableau 23 : Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2014

BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT DE TOUS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL							6 047 858 694 $
	DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
	FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS-SOLDE D'AMORTISSEMENT			
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL	TOTAUX RÉELS
CSSS (20 autorisations)	30 000 000 $	24 452 440 $	0,4 %	19 635 545 $	14 447 817 $	0,24 %	38 900 257 $
CHSGS (56 autorisations)	857 331 350 $	794 484 370 $	13,14 %	44 601 516 $	28 000 178 $	0,46 %	822 484 548 $
CHSLD (5 autorisations)	- $	- $	0 %	2 305 334 $	530 334 $	0,01 %	530 334 $
SOMMAIRE RÉGIONAL 2013-2014 81 autorisations	**887 331 350 $**	**818 936 810 $**	**13,54 %**	**66 542 395 $**	**42 978 329 $**	**0,71 %**	**861 915 139 $**
SOMMAIRE RÉGIONAL 2012-2013 87 autorisations	**941 036 950 $**	**851 383 865 $**	**14,47%**	**75 719 402 $**	**43 188 405 $**	**0,73%**	**894 572 270 $**
Augmentation (Diminution)	**(53 705 600) $**	**(32 447 055) $**	**-0,92 %**	**(9 177 007) $**	**(210 076) $**	**-0,02 %**	**(32 657 131) $**

Tableau 24: État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2014 - CSSS

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
		FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS-SOLDE D'AMORTISSEMENT		
ÉTABLISSEMENTS	BUDGETS BRUTS AU 31 MARS 2014	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	153 295 540 $	30 000 000 $	24 452 440 $	16,0 %	1 911 058 $	1 911 058 $	1,2 %
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	149 302 194 $	- $	- $	0 %	1 847 032 $	- $	0 %
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	243 634 848 $	- $	- $	0 %	1 006 859 $	1 006 859 $	0,4 %
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	138 779 610 $	- $	- $	0 %	3 356 170 $	794 878 $	0,6 %
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	168 846 122 $	- $	- $	0 %	1 887 545 $	1 887 545 $	1,1 %
CSSS du Cœur-de-l'Île	137 384 543 $	- $	- $	0 %	586 359 $	263 225 $	0,2 %
CSSS Saint-Léonard et-Saint-Michel	82 450 320 $	- $	- $	0 %	3 265 869 $	3 265 869 $	4 %
CSSS Lucille-Teasdale	170 190 421 $	- $	- $	0 %	3 291 423 $	3 291 423 $	1,9 %
CSSS de la Pointe-de-l'Île	104 032 105 $	- $	- $	0 %	2 483 230 $	2 026 960 $	1,9 %
TOTAL CSSS	**1 347 915 703 $**	**30 000 000 $**	**24 452 440 $**	**1,8 %**	**19 635 545 $**	**14 447 817 $**	**1,1 %**
Autorisations au 31 mars 2014		2			18		

Tableau 25- État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2014 - CHSGS publics

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
		FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS-SOLDE D'AMORTISSEMENT		
ÉTABLISSEMENTS	BUDGETS BRUTS AU 31 MARS 2014	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
CHUM	689 087 370 $	141 200 000 $	137 200 000 $	19,9 %	14 526 338 $	- $	0 %
Hôpital Santa Cabrini	116 672 596 $	28 900 000 $	28 900 000 $	24,8 %	2 176 133 $	2 176 133 $	1,9 %
Institut de cardiologie Montréal	138 367 929 $	15 500 000 $	7 649 464 $	5,5 %	3 354 187 $	3 354 187 $	2,4 %
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	288 849 824 $	88 100 000 $	88 100 000 $	30,5 %	1 631 133 $	1 631 133 $	0,6 %
CUSM	763 397 383 $	292 631 350 $	277 631 350 $	36,4 %	9 562 420 $	7 487 420 $	1 %
Hôpital Général juif S.M.B.D.	313 719 443 $	96 000 000 $	81 473 556 $	26 %	2 513 922 $	2 513 922 $	0,8 %
CHU Sainte-Justine	307 459 029 $	37 000 000 $	29 700 000 $	9,7 %	4 754 399 $	4 754 399 $	1,5 %
Centre hospitalier de St. Mary	122 576 518 $	45 500 000 $	45 500 000 $	37,1 %	- $	- $	0 %
Institut Philippe-Pinel de Montréal	54 096 634 $	19 700 000 $	18 230 000 $	33,7 %	558 709 $	558 709 $	1 %
Hôpital Rivière-des-Prairies	46 192 704 $	- $	- $	0 %	523 809 $	523 809 $	1,1 %
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	358 176 386 $	88 900 000 $	80 100 000$	22,4 %	4 059 692 $	4 059 692 $	1,1 %
Institut universitaire en santé mentale Douglas	103 679 168$	3 900 000 $	- $	0 %	940 774 $	940 774 $	0,9 %
TOTAL CHSGS	**3 302 274 984 $**	**857 331 350 $**	**794 484 370 $**	**24,1 %**	**44 601 516 $**	**28 000 178 $**	**0,8 %**
Autorisations au 31 mars 2014		27			29		

Tableau 26 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2014 – CHSLD publics

		DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT			DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
		FONCTIONNEMENT			PROJETS AUTOFINANCÉS-SOLDE D'AMORTISSEMENT		
ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2014	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	AUTORISÉES	RÉELLES	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
L'Hôpital Chinois de Montréal	10 125 871 $	- $	- $	0 %	263 831 $	263 831 $	2,6 %
CHSLD juif de Montréal	27 403 440 $	- $	- $	0 %	1 775 000 $	- $	0 %
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	48 487 053 $	- $	- $	0 %	266 503 $	266 503 $	0,5 %
TOTAL CHSLD	**86 016 364 $**	**- $**	**- $**	**0 %**	**2 305 334 $**	**530 334 $**	**0,6 %**
Autorisations au 31 mars 2014					5		

Tableau 27 : Situation financière détaillée des établissements de Montréal

ÉTABLISSEMENTS	EXERCICE 2012-2013 BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	EXERCICE 2013-2014 BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS
CSSS						
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	139 239 790	(7 715 895)	(20 157 534)	146 291 750	(6 009 791)	(26 167 329)
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	130 728 084	688 683	1 051 641	134 664 822	272 594	1 324 235
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	218 221 831	(158 207)	1 922 077	223 454 294	1 878 534	3 800 611
CSSS Cavendish	84 226 362	(2 934)	1 596 080	87 288 547	235 075	1 831 155
CSSS de la Montagne	88 077 635	423 370	597 832	91 925 446	954 266	1 512 149
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	119 295 555	(314 800)	2 159 499	123 220 051	2 330 598	4 490 097
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	146 670 704	351 201	506 858	153 978 098	1 018 224	1 525 082
CSSS du Cœur-de-l'Île	128 998 825	1 131 182	2 998 980	130 159 155	3 054 250	6 053 230
CSSS Jeanne-Mance	151 768 821	2 906 237	11 818 546	151 194 780	2 090 770	13 909 316
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	72 130 208	(96 647)	81 776	75 067 338	218 686	300 462
CSSS Lucille-Teasdale	144 429 803	1 252 482	1 797 061	150 635 267	4 982 231	6 779 292
CSSS de la Pointe-de-l'Île	89 740 204	206 540	187 524	93 890 907	1 091 624	1 279 148
SOUS-TOTAL CSSS	**1 513 527 822**	**(1 328 788)**	**4 560 340**	**1 561 770 455**	**12 117 061**	**16 637 448**
CHSGS PUBLICS						
Institut universitaire en santé mentale de Montréal	156 413 861	1 963 850	3 922 306	161 408 540	(408 321)	14 911 278
CHUM	647 989 042	(2 638 721)	(8 222 873)	669 932 755	3 244 693	45 511 395
Hôpital Santa Cabrini	102 757 305	287 850	(9 912 927)	112 562 405	52 262	(10 176 481)
Institut de cardiologie Montréal	129 555 556	337 186	(4 790 362)	135 107 737	39 439	15 818 525
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	268 104 583	408 804	(31 416 703)	278 629 684	(3 296 225)	(34 712 928)
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	30 842 603	(154 285)	62 563	30 948 295	(213 612)	(151 049)
CUSM	726 990 587	(74 858 096)	(140 658 285)	736 140 702	(12 382 375)	(157 148 463)
L'Hôpital général juif S.M.B.D.	303 842 105	(9 943 494)	(51 449 344)	304 199 515	(13 611 349)	(65 060 693)
CHU Sainte-Justine	282 187 101	1 095 705	(4 903 173)	300 533 570	1 333 968	(3 569 205)

	EXERCICE 2012-2013			EXERCICE 2013-2014		
ÉTABLISSEMENTS	**BUDGETS NETS**	**SURPLUS (DÉFICITS)**	**SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS**	**BUDGETS NETS**	**SURPLUS (DÉFICITS)**	**SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS**
Centre hospitalier de St. Mary	117 074 072	(4 666 287)	(20 65[illegible]27)	118 232 938	(5 325 573)	(25 977 900)
Institut Philippe-Pinel Montréal	49 479 477	92 146	(6 684 697)	48 188 054	(3 724 919)	(10 409 616)
Hôpital Rivière-des-Prairies	45 536 238	784 224	2 170 538	45 821 201	2 314 627	4 485 165
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	341 588 345	2 455 758	(24 410 289)	348 430 067	(4 357 595)	(28 767 884)
Institut universitaire en santé mentale Douglas	90 857 027	1 791 983	4 591 949	94 716 880	(1 335 073)	3 256 876
SOUS-TOTAL CHSGS PUBLICS	**3 293 217 902**	**(83 043 377)**	**(292 353 624)**	**3 384 852 343**	**(37 670 053)**	**(251 990 980)**
CHSLD PUBLICS						
Centre de soins prolongés Grace Dart	25 761 166	(85 023)	99 365	25 582 912	2 024	101 389
Institut Canadien-Polonais du Bien-Être	5 895 223	1 857	451 423	6 112 624	529 906	981 329
L'Hôpital Chinois de Montréal	8 370 470	(102 803)	3 679 546	8 585 898	(359 885)	3 319 661
Centre de réadaptation gériatrique Maimonides	31 251 316	(122 690)	(570 279)	31 684 678	4 829	(565 456)
Hôpital Mont-Sinaï	10 838 282	174 164	1 018 749	10 858 486	10 161	871 001
CHSLD juif de Montréal	21 825 538	(622 320)	315 389	22 345 903	8 037	323 426
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	42 094 484	(90 694)	2 822 732	42 347 985	201 597	3 024 329
SOUS-TOTAL CHSLD PUBLICS	**146 036 479**	**(847 509)**	**7 816 925**	**147 518 486**	**369 669**	**8 055 679**
CRPDIPT PUBLICS						
Le Centre de réadaptation en dépendancede Montréal	22 224 293	170 418	693 154	22 100 786	300 158	1 284 419
CRDITED de Montréal	149 327 319	24 572	1 651 437	156 945 210	1 932 367	3 583 804
Centre de réadaptation Constance-Lethbrige	9 555 158	85 222	2 316 011	9 421 096	896 265	3 198 682
Centre Miriam	25 154 690	(98 259)	676 677	25 845 495	214 879	891 556
Institut Raymond-Dewar	14 002 350	(39 309)	328 636	14 486 561	63 941	392 577
Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	40 867 930	16 114	198 795	41 921 310	486 018	1 064 813
La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	22 726 471	528 923	2 562 724	23 487 592	1 754 782	4 317 506

	EXERCICE 2012-2013			EXERCICE 2013-2014		
ÉTABLISSEMENTS	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	BUDGETS NETS	SURPLUS (DÉFICITS)	SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS
SOUS-TOTAL CRPDIPT PUBLICS	**283 858 211**	**687 681**	**8 427 434**	**294 208 050**	**5 648 410**	**14 733 357**
CPEJ						
Centre jeunesse de Montréal	221 110 833	8 381 303	12 560 992	227 146 196	7 297 919	19 858 911
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	78 335 338	2 535 184	8 126 472	84 278 682	9 111 353	18 826 465
SOUS-TOTAL CPEJ	**299 446 171**	**10 916 487**	**20 687 464**	**311 424 878**	**16 409 272**	**38 685 376**
SOUS-TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**5 536 086 585**	**(73 615 506)**	**(250 861 461)**	**5 699 774 212**	**(3 098 641)**	**(173 879 120)**
AUTRES						
Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	6 625 149	(903 743)	4 497 844	7 707 980	39 847	234 728
SOUS-TOTAL AUTRES	**6 625 149**	**(903 743)**	**4 497 844**	**7 707 980**	**39 847**	**234 728**
CHSGS PRIVÉS						
Hôpital Marie-Clarac	25 457 451	50 837	835 471	26 754 133	(223 823)	611 648
Hôpital Shriners pour enfants	6 039 813	-	-	6 168 959	-	-
Villa Médica	25 369 738	880 761	2 611 107	25 843 539	650 373	3 261 480
SOUS-TOTAL CHSGS PRIVÉS	**56 867 002**	**931 598**	**3 446 578**	**58 766 631**	**426 550**	**3 873 128**
CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS						
Centre le Cardinal	11 390 569	66 290	(518 669)	11 467 239	409 466	(170 455)
CHSLD Providence N.-D. de Lourdes	12 433 469	504 579	1 018 804	12 884 678	(91 529)	527 275
Résidence Angélica	22 541 953	767 050	(1 288 694)	23 222 308	518 142	(770 552)
CHSLD Bayview	9 037 670	18 347	1 150 674	9 204 035	9 243	216 259
Résidence Berthiaume DuTremblay	15 489 143	161 727	(766 984)	15 513 090	337 674	(429 310)
CHSLD Marie-Claret	5 133 360	41 434	13 289	5 319 201	64 310	46 827
Les Cèdres-C.A. pour personnes âgées	1 892 659	(86 053)	(282 712)	2 026 035	(46 248)	(328 960)
Ma Maison Saint-Joseph	5 664 667	926	(2 013 860)	5 837 213	(76 217)	(2 090 077)
Centre d'hébergement St-Vincent-Marie	4 883 413	(115 988)	528 441	4 962 275	(143 135)	385 306
CHSLD Gouin	5 106 925	(407 888)	(473 682)	5 149 753	(593 590)	(593 590)

	EXERCICE 2012-2013			EXERCICE 2013-2014		
ÉTABLISSEMENTS	**BUDGETS NETS**	**SURPLUS (DÉFICITS)**	**SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS**	**BUDGETS NETS**	**SURPLUS (DÉFICITS)**	**SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS**
CHSLD Bourget	6 869 678	201 196	(348 496)	7 003 894	395 974	(194 259)
CHSLD Bussey (Québec)	2 707 852	105 648	619 943	2 772 135	53 717	589 735
Centre d'accueil Le Royer	6 597 187	(376 580)	-	6 772 071	(375 138)	-
Vigi Santé (Reine-Elizabeth)	10 396 824	391 846	396 325	10 828 746	371 798	373 123
Centre d'hébergement St-Georges	18 716 705	393 562	-	19 234 312	332 122	-
Vigi Santé (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux)	10 978 280	96 445	(1 427 673)	11 349 065	125 827	(1 482 691)
Vigi Santé (CHSLD Vigi Pierrefonds)	4 596 229	14 281	(286 137)	4 739 563	28 838	(302 866)
Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin	17 925 533	753 931	7 391 960	18 651 597	1 046 203	8 438 163
Vigi Santé (CHSLD Mont-Royal)	15 783 612	199 587	(4 220 934)	16 261 921	225 513	(4 141 816)
SOUS-TOTAL CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**188 145 728**	**2 730 340**	**(508 405)**	**193 199 131**	**2 592 970**	**72 112**
CRPDIP PRIVÉS						
Centre d'accueil le programme de Portage inc.	7 758 351	5 522	144 216	8 970 923	(11 048)	133 168
Centre de réadaptation MAB-Mackay	13 025 959	125 640	-	13 290 350	-	-
Atelier Le fil d'Ariane	373 996	34 663	78 754	383 557	50 447	129 201
SOUS-TOTAL CRPDIPT PRIVÉS	**21 158 306**	**165 825**	**222 970**	**22 644 830**	**39 399**	**262 369**
CPEJ PRIVÉS						
Maison Elizabeth	1 359 978	(13 697)	86 399	1 395 613	-	87 286
Hâvre-Jeunesse	1 069 518	(6 538)	179 588	1 102 191	7 754	187 341
SOUS-TOTAL CPEJ PRIVÉS	**2 429 496**	**(20 235)**	**265 987**	**2 497 804**	**7 754**	**274 627**
SOUS-TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS	**275 225 681**	**2 903 785**	**7 924 974**	**284 816 376**	**3 106 520**	**4 716 964**
GRAND TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	**5 811 312 266**	**(70 711 721)**	**(242 936 487)**	**5 984 590 588**	**7 879**	**(169 162 156)**

5.3 Les activités communautaires

Le tableau 29 présente l'ensemble des montants versés par l'Agence à des organismes de la région montréalaise. Les catégories apparaissant dance ce tableau sont celles reconnues par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Cependant, les montants présentés ne correspondent pas exclusivement à ce programme, mais à toutes les subventions versées par l'Agence. Les organismes non admis au PSOC sont présentés dans la section « autres organismes ».

En 2013-2014, l'Agence a versé 126 050 736 $ à 661 organismes, tous programmes confondus, dont 105 782 185 $ dans le cadre du PSOC, versés à 531 organismes. Par ailleurs, l'enveloppe régionale globale du PSOC, incluant les fonds non répartis*, s'élevait à 101 110 299 $ en 2012-2013 et à 106 652 437 $ en 2013-2014, ce qui représente une augmentation de 5 542 138 $. Cette variation est expliquée au tableau 28.

Tableau 28 : État détaillé de la variation des crédits

1 611 020 $ récurrents	Indexation au taux de 1, 6 % de l'enveloppe budgétaire en 2013-2014 du PSOC, en provenance du MSSS
35 104 $ récurrents	Transfert au 1er avril 2013 au PSOC mission globale, des crédits alloués en entente hors PSOC
88 305 $ récurrents	Transfert d'organismes au PSOC mission globale dans le cadre du changement de rattachement administratif des organismes de défenses de droits en santé mentale
604 966 $ récurrents	Annualisation des budgets de développement 2012-2013 – déficience physique, intellectuelle et troubles envahissants de développement (DP-DITED)
73 990 $ récurrents	Annualisation des crédits 2012-2013 pour le soutien communautaire en logement social– DP-DITED
300 000 $ récurrents	Ajout de crédits 2013-2014 - Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013, en provenance du MSSS, alloués aux trois refuges de Montréal - maisons d'hébergement pour hommes en difficulté
70 000 $ récurrents	Ajout de crédits 2013-2014 aux organismes s'adressant aux hommes en difficulté
160 000 $ non récurrents	Ajout de crédits 2012-2013 et 2013-2014 dans le cadre de la Mesure 52 du Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie – Orientation et identité sexuelle
110 189 $ récurrents	Entente 2013-2014 - troubles envahissants du développement (ATEDM)
640 655 $ non récurrents	Ajout de crédits 2013-2014 – personnes démunies
2 096 600 $ récurrents	Budget de développement 2013-2014 en provenance du MSSS pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) – maintien à domicile
504 127 $ récurrents	Budget de développement 2013-2014 pour le soutien communautaire en logement social • 140 277 $ pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) – maintien à domicile • 363 850 $ pour différentes catégories du PSOC
88 134 $ non récurrents	Ajout de crédits 2013-2014 du Secrétariat aux affaires autochtones (SAA) pour assurer l'offre de services d'hébergement d'urgence offerte à la clientèle autochtone en situation d'itinérance
227 725 $	Ajouts de crédits en DI-TED récupérés du CRDITED de Montréal • 77 861 $ récurrents, versés en mission globale • 149 864 $ non récurrents, versés en projet ponctuel
146 404 $ récurrents	Ajout de crédits en provenance des fonds non répartis PSOC • 29 234 $ pour le cancer • 21 733 $ pour la déficience physique • 38 847 $ pour le maintien à domicile • 27 547 $ pour la santé mentale • 29 043 $ pour le VIH-SIDA
146 268 $ non récurrents	Fonds d'urgence versés en 2013-2014
(15 703 $) récurrents	Réajustement de l'enveloppe projet ponctuel 2013-2014. Indexation 2013-2014 des crédits DP-DITED non versée par le MSSS
(146 404 $) récurrents	Déduction des montants versés en 2013-2014 en provenance des fonds non répartis inclus dans le total des crédits au 31 mars 2013
(1 199 242 $) non récurrents	Déduction des crédits non récurrents versés en 2012-2013

* Fonds non répartis : suspension et fermeture d'organismes en cours d'année.

Tableau 29 : Détail des subventions octroyées aux organismes

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Alcoolisme/ toxicomanies et autres dépendances				
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes A.S.P.A.	40 608 $	41 583 $	42 248 $	
Centre d'orientientation et de prévention d'alcoolisme et de toxicomanie pour les Latino-Américains (COPATLA)	39 361 $	34 480 $	35 032 $	
Escale Notre-Dame inc. (L')	125 998 $	129 022 $	131 086 $	
Grand chemin inc. (Le)	524 446 $	549 980 $	562 956 $	
Grip Montréal	31 459 $	32 214 $	32 729 $	
Groupe communautaire L'itinéraire (Le)	43 656 $	66 637 $	49 171 $	
Groupe Harmonie	112 167 $	114 859 $	116 697 $	
Logis Phare	31 760 $	30 112 $	36 933 $	
Maison du Pharillon (La) (organisme transféré de la catégorie maisons d'hébergement communautaire jeunesse)		131 727 $	133 835 $	
Maison Jean Lapointe inc.(La)	1 228 073 $	1 257 020 $	1 258 223 $	
Maison L'Exode inc. (ancien nom: Maison de réhabilitation L'exode inc.)	121 202 $	316 113 $	408 808 $	
Méta d'âme	128 183 $	113 954 $	133 196 $	
Nouvelle approche humanitaire d'apprentissage	61 675 $	32 763 $	33 287 $	
Projet de prévention des toxicomanies: Cumulus	54 335 $	55 639 $	56 529 $	
Projet T.R.I.P	105 141 $	107 664 $	-	
TOTAL	**2 648 064 $**	**3 013 767 $**	**3 030 730 $**	**14**
Assistance et accompagnement/Centres téléphoniques				
Centre de référence du grand Montréal	480 086 $	495 092 $	485 985 $	
TOTAL	**480 086 $**	**495 092 $**	**485 985 $**	**1**
Autres ressources jeunesse				
À deux mains inc.	143 132 $	128 558 $	130 615 $	
Action Jeunesse de l'Ouest de l'Ile	21 653 $	38 364 $	17 876 $	
Alliance Socioculturelle et aide pédagogique (ASAP)	10 591 $	10 845 $	11 019 $	
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	62 771 $	64 277 $	65 305 $	
Association Les chemins du soleil inc.	10 591 $	10 845 $	11 019 $	
Association musicale de JS. (AMJ)	10 591 $	10 845 $	5 422 $	
Associés bénévoles qualifiés au service des jeunes A.B.Q.S.J. inc. (Les)	74 836 $	76 632 $	77 858 $	
Autre escale, centre d'intervention pour les enfants exposés à la violence conjugale (L')	10 591 $	10 845 $	61 019 $	
Bon Dieu dans la rue, Organisation pour jeunes adultes (Le)	49 702 $	50 895 $	51 709 $	
Bureau de consultation-jeunesse inc. (Le)	175 853 $	174 714 $	190 245 $	
Carrefour communautaire de Rosemont, L'entre-gens inc.	159 243 $	163 065 $	170 508 $	
Carrefour des 6-12 ans de Pierrefonds-Est inc.	39 111 $	40 050 $	40 691 $	
Centre communautaire Tyndale St-Georges	46 032 $	47 113 $	47 867 $	
Centre de prévention des agressions de Montréal	163 506 $	158 607 $	176 390 $	
Centre des jeunes Boyce-Viau	62 771 $	64 277 $	65 305 $	
Centre des jeunes l'Escale de Montréal Nord Inc.	34 980 $	29 983 $	30 463 $	
Centre des jeunes Saint-Sulpice	62 771 $	64 278 $	65 306 $	
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'unité	29 280 $	29 983 $	30 463 $	
Centre d'union multiculturelle et artistique des jeunes de Montréal (CUMAJ)	37 122 $	38 013 $	38 621 $	
Centre Le beau voyage inc. (Le)	213 054 $	218 167 $	221 658 $	
Club intergénération La Petite Patrie	50 931 $	52 153 $	52 987 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)	61 449 $	62 924 $	68 765 $	
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord inc.	62 771 $	64 278 $	88 676 $	
Dîners St-Louis (ancien nom: Dîners-Rencontres St-Louis-de-Gonzague)	350 046 $	386 678 $	375 469 $	
D-Trois-Pierres	32 406 $	33 184 $	33 715 $	
Entraide bénévole Kouzin Kouzin' de Montréal-Métropolitain	30 244 $	30 970 $	31 465 $	
Équipe R.D.P.	10 591 $	-	-	
GCC la violence	72 034 $	73 763 $	74 943 $	
Grands frères et les grandes soeurs de l'ouest de l'Île (Les)	29 966 $	30 685 $	31 176 $	
Grands frères et grandes soeurs du grand Montréal	30 037 $	30 758 $	31 250 $	
Groupe paradoxe	30 313 $	31 040 $	31 537 $	
Institut Pacifique	232 258 $	237 832 $	241 637 $	
Journal de la rue (Le)	49 741 $	48 895 $	11 019 $	
Organisation des jeunes de Parc Extension inc.(L')	38 686 $	39 614 $	40 248 $	
Piaule, Local des jeunes (La)	55 014 $	56 334 $	57 235 $	
Plein milieu	265 190 $	313 296 $	286 457 $	
Projet ado communautaire en travail de rue	182 176 $	187 714 $	191 638 $	
Projet d'intervention auprès des mineurs prostitués P.I.A.M.P.	181 657 $	173 275 $	169 800 $	
Projet Harmonie (Le)	62 921 $	64 431 $	65 462 $	
Projet love: vivre sans violence (Québec)	10 591 $	10 845 $	11 019 $	
Projet T.R.I.P (organisme transféré de la caégorie Alccoolisme/Toxicomanie)	-	-	109 387 $	
Regroupement jeunesse en marche du Québec	35 088 $	35 930 $	36 505 $	
Relais des jeunes familles (Le)	50 245 $	51 451 $	72 712 $	
Répit Providence Maison Hochelaga-Maisonneuve	-	20 000 $	-	
REVDEC	30 037 $	30 734 $	31 226 $	
Rue action prévention jeunesse	39 170 $	51 008 $	76 875 $	
Ruelle de l'avenir (ancien nom: Projet 80 inc.)	161 370 $	165 243 $	167 887 $	
Société de recherche en orientation humaine inc.	36 693 $	37 574 $	38 175 $	
Toujours ensemble inc.	62 773 $	64 279 $	65 307 $	
Travail de rue/ Action communautaire	227 769 $	237 775 $	246 946 $	
YMCA du Québec (Les) **	249 366 $	255 351 $	280 879 $	
TOTAL	**4 149 714 $**	**4 308 370 $**	**4 529 756 $**	**49**
Autres ressources pour femmes				
Centre de santé des femmes de Montréal inc.	237 849 $	243 557 $	247 453 $	
Centre de solidarité Lesbienne(CSL)	180 181 $	184 505 $	212 457 $	
Chrysalide, centre d'accompagnement aux familles monoparentales (La)	62 842 $	64 351 $	65 381 $	
Envol des femmes(L')	6 101 $	6 248 $	6 348 $	
Réseau habitation femmes de Montréal	105 342 $	107 870 $	109 596 $	
TOTAL	**592 315 $**	**606 531 $**	**641 235 $**	**5**
Autres ressources pour hommes				
Accueil Bonneau inc.	278 467 $	285 151 $	315 963 $	
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)	129 550 $	132 659 $	134 781 $	
Entraide pour hommes de Montréal (L')	88 488 $	90 612 $	92 062 $	
Groupe amorce	88 681 $	130 809 $	122 742 $	
Option: Une alternative à la violence conjugale	325 994 $	348 422 $	338 757 $	
Pro-Gam inc.	325 994 $	418 422 $	338 757 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
S.A.C. Service d'aide aux conjoints	342 470 $	375 689 $	366 460 $	
TOTAL	**1 579 644 $**	**1 781 764 $**	**1 709 522 $**	**7**
Cancer				
Organisation multiressources pour les personnes atteintes de cancer	53 228 $	54 506 $	-	
Sensibilisation au cancer du sein Montréal (BCAM)	22 257 $	22 791 $	52 390 $	
TOTAL	**75 485 $**	**77 297 $**	**52 390 $**	**1**
Centre d'action bénévole (CAB)				
Accès Bénévolat (ancien nom: Service bénévole de l'est de Montréal inc)**	31 384 $	32 137 $	32 651 $	
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville**	6 275 $	6 426 $	6 529 $	
Centre d'action bénévole de Montréal inc.**	31 388 $	32 141 $	32 655 $	
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord**	31 388 $	32 141 $	32 655 $	
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.**	9 225 $	9 447 $	9 599 $	
Centre d'action bénévole ouest-de-l'île**	31 389 $	32 142 $	32 656 $	
TOTAL	**141 049 $**	**144 434 $**	**146 745 $**	**6**
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)				
CALACS de l'Ouest-de-l'Île/ West Island CALACS	277 116 $	283 767 $	288 307 $	
Comité des femmes actives de Montréal	387 055 $	396 344 $	402 685 $	
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec inc.	387 198 $	406 291 $	350 816 $	
Mouvement contre le viol et l'inceste/collectif de femmes de Montréal	371 943 $	380 871 $	386 965 $	
Trêve pour Elles (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel) inc.	317 140 $	324 751 $	329 947 $	
TOTAL	**1 740 452 $**	**1 792 024 $**	**1 758 720 $**	**5**
Centres de femmes				
Afrique au féminin	180 181 $	184 505 $	187 457 $	
Carrefour des femmes d'Anjou	180 183 $	184 507 $	187 459 $	
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	180 425 $	184 755 $	187 711 $	
Centre communautaire des femmes actives	-	-	28 682 $	
Centre communautaire des femmes Sud-Asiatique	181 163 $	185 487 $	199 058 $	
Centre d'aide à la famille	179 927 $	184 245 $	187 193 $	
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal inc.	180 692 $	185 029 $	187 989 $	
Centre des femmes de Montréal	181 574 $	185 908 $	188 882 $	
Centre des femmes de Montréal-Est/Pointe-aux-Trembles	180 571 $	184 905 $	187 863 $	
Centre des femmes de Rosemont	180 271 $	184 598 $	187 552 $	
Centre des femmes de Saint-Laurent inc.	180 357 $	205 786 $	208 641 $	
Centre des femmes de Verdun inc.	180 357 $	184 686 $	187 641 $	
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	180 182 $	184 506 $	187 458 $	
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	180 357 $	184 686 $	187 641 $	
Centre des femmes interculturel Claire	179 558 $	183 867 $	186 809 $	
Centre des femmes solidaires et engagées (ancien nom: Centre des femmes italiennes de Montréal inc.)	180 353 $	184 681 $	187 636 $	
Centre des femmes Rivière-des-Prairies	180 271 $	184 598 $	187 552 $	
Centre des femmes West Island	179 558 $	183 867 $	186 809 $	
Collectif des femmes immigrantes du Québec	179 558 $	183 867 $	186 809 $	
Concertation-Femme	212 846 $	189 598 $	207 352 $	
Écho des femmes de la Petite Patrie (L')	180 356 $	184 685 $	187 640 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Femmes averties/Women aware	21 930 $	22 456 $	87 783 $	
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	180 511 $	184 843 $	187 800 $	
Fondation du refuge pour femmes Chez Doris inc. (La)	180 897 $	185 239 $	188 203 $	
Halte-Femmes Montréal-Nord	275 190 $	281 771 $	286 279 $	
Info-Femmes inc.	180 271 $	184 598 $	187 552 $	
Madame prend congé, Centre de femmes de Pointe St-Charles	180 354 $	184 681 $	187 636 $	
Maison des femmes sourdes de Montréal (La)	200 182 $	184 506 $	202 458 $	
Marie debout, Centre d'éducation des femmes (La)	180 272 $	184 598 $	187 552 $	
TOTAL	**5 038 347 $**	**5 131 458 $**	**5 347 097 $**	**29**
Communautés culturelles				
ACCOHAM: Association canadienne des chrétiens d'origine haïtienne à Montréal	31 379 $	32 132 $	32 646 $	
Accueil pour Immigrants et Réfugiés du Sud-Ouest de Montréal Centre Prisme (ancien nom: Centre P.R.I.S.M.E. Promotion, référence, information et services multi-ethniques)	31 379 $	32 132 $	32 646 $	
ALAC (Alliance pour l'accueil et l'intégration des immigrants-es) (Ancien nom: Association latino-américaine et multiethnique de Côte-des-Neiges (ALAC))	26 800 $	27 419 $	27 858 $	
Amitié chinoise de Montréal	31 379 $	32 132 $	32 646 $	
Association des travailleurs Grecs du Québec	26 874 $	27 519 $	27 959 $	
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	40 037 $	40 998 $	41 654 $	
Association jamaïquaine de Montréal inc.	31 858 $	32 623 $	33 145 $	
Atelier 850	32 250 $	33 024 $	33 552 $	
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	50 218 $	51 423 $	52 246 $	
Carrefour solidarité Anjou	42 571 $	43 569 $	44 266 $	
CASA-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	38 759 $	39 665 $	40 300 $	
Centre communautaire "Bon courage" de Place Benoit	46 314 $	47 426 $	48 185 $	
Centre communautaire Ahavas Chesed inc.	51 205 $	52 410 $	53 249 $	
Centre communautaire CEFEDI	-	9 719 $	-	
Centre communautaire mountain sights	11 370 $	11 643 $	11 829 $	
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	40 375 $	41 344 $	42 006 $	
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	128 438 $	131 521 $	133 625 $	
Centre d'aide à la réussite et au développement C.A.R.D.	25 000 $	-	-	
Centre de la famille haïtienne et interculturelle de Rivière-Des-Prairies	68 286 $	69 925 $	71 044 $	
Centre de ressources de la communauté noire (Le)	31 379 $	32 132 $	32 646 $	
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.P.S.I.) inc.	45 977 $	47 056 $	47 809 $	
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAIS)	31 379 $	32 132 $	32 646 $	
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	49 772 $	50 967 $	51 783 $	
Centre Scalabrini pour réfugiés et immigrants	11 370 $	11 643 $	11 829 $	
Communauté vietnamienne au Canada région Montréal	46 166 $	47 274 $	48 030 $	
Halte La ressource inc.	14 459 $	14 806 $	15 043 $	
Maison d'Haïti	32 379 $	33 132 $	33 662 $	
Mamies immigrantes pour le développement et l'intégration (M.I.D.I.)	11 370 $	11 643 $	11 829 $	
Service à la famille chinoise du Grand Montréal inc.	71 429 $	106 914 $	103 595 $	
Service d'aide communautaire et de liaison pour immigrants de Notre-Dame-de-Grâce (SACLI)	59 298 $	52 017 $	52 849 $	
Service d'interprète d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	32 378 $	33 131 $	33 661 $	
Services communautaires Canadiens-Italiens du Québec inc. (Les)	31 378 $	32 131 $	32 645 $	
Services sociaux helléniques du Québec	61 378 $	32 131 $	32 645 $	
TOTAL	**1 284 604 $**	**1 293 733 $**	**1 299 528 $**	**31**

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Concertation et consultation générales				
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	84 402 $	86 428 $	87 811 $	
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	197 732 $	202 478 $	225 718 $	
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	159 635 $	111 666 $	113 053 $	
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	69 053 $	75 710 $	71 841 $	
Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal inc. (Le)	83 795 $	128 504 $	107 099 $	
TOTAL	**594 617 $**	**604 786 $**	**605 522 $**	**5**
Contraception, allaitement, périnatalité, famille				
Alternative naissance	50 146 $	51 350 $	52 172 $	
Assistance maternelle (L')	26 365 $	26 998 $	27 430 $	
Fondation de la visite	63 841 $	80 349 $	66 395 $	
Grossesse-Secours inc.	77 504 $	79 364 $	80 634 $	
Nourri-Source - Montréal	62 771 $	64 278 $	65 306 $	
Regroupement "Entre mamans" inc.	63 842 $	65 350 $	66 396 $	
Relevailles de Montréal (Les)	345 444 $	353 734 $	359 393 $	
TOTAL	**689 913 $**	**721 423 $**	**717 726 $**	**7**
Déficience intellectuelle				
Amis de l'Est pour la déficience intellectuelle (Le)	145 442 $	154 248 $	173 760 $	
Arche-Montréal inc. (L')	592 002 $	572 062 $	610 505 $	
Association de l'ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels inc.	269 010 $	282 198 $	306 637 $	
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	115 412 $	124 914 $	146 837 $	
Association de parents pour la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (ancien nom: Association de parents du centre Gabrielle Major (APCGM))	73 114 $	79 083 $	104 157 $	
Avatil	98 078 $	107 164 $	128 803 $	
Centre au puits	104 448 $	113 687 $	135 430 $	
Centre de Rêves et Espoirs	-	8 182 $	51 184 $	
Compagnons de Montréal	59 193 $	68 764 $	101 669 $	
Corporation L'espoir du déficient	136 910 $	145 511 $	164 883 $	
J'me fais une place en garderie	79 601 $	89 661 $	113 901 $	
Joie des enfants (Montréal) inc. (La)	151 401 $	158 356 $	173 884 $	
Maison de répit La ressource (La)	93 779 $	102 762 $	124 331 $	
Maison-Répit Oasis inc.	146 039 $	154 835 $	174 356 $	
Parrainage civique Les marronniers	115 083 $	124 577 $	146 495 $	
Parrainage civique Montréal	141 441 $	150 150 $	169 596 $	
Prolongement à la famille de Montréal (Un)	125 081 $	134 815 $	156 897 $	
Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal	145 486 $	154 292 $	173 805 $	
Regroupement pour la trisomie 21 (Le)	75 321 $	94 379 $	109 448 $	
Résidence Papillon inc.	-	11 515 $	61 343 $	
Rêvanous	79 600 $	89 007 $	111 908 $	
Sans Oublier le Sourire	26 112 $	36 306 $	77 572 $	
TOTAL	**2 772 553 $**	**2 956 468 $**	**3 517 401 $**	**22**
Déficience physique				
Amalgame Montréal inc.	78 336 $	83 477 $	91 440 $	
Association de loisirs des personnes handicapées physiques de Montréal	110 875 $	120 268 $	135 873 $	
Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite	66 609 $	76 358 $	94 139 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Association de spina bifida et d'hydrocéphalie de la région de Montréal (1985) inc.	86 691 $	89 181 $	22 295 $	
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (A.Q.E.P.A.) Montréal régional (06-13-14-15-16) inc.	86 936 $	95 754 $	110 966 $	
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	186 002 $	194 364 $	205 393 $	
Association québécoise des personnes aphasiques	131 246 $	139 711 $	152 746 $	
Association québécoise des traumatisés crâniens	87 282 $	96 109 $	111 327 $	
Bon pilote inc. (Le)	84 214 $	92 967 $	108 136 $	
C.A.R.E., (Centre d'activités récréatives et éducatives)	112 007 $	114 797 $	116 840 $	
Centre Action	67 254 $	77 018 $	94 810 $	
Centre communautaire Radisson inc.	176 715 $	184 854 $	231 396 $	
Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain	179 921 $	180 338 $	198 299 $	
Centre de répit Philou	-	11 515 $	56 831 $	
Centre d'intégration à la vie active pour les personnes vivant avec un handicap physique	35 152 $	40 664 $	50 800 $	
Club des personnes handicapées du lac St-Louis	67 254 $	77 018 $	94 810 $	
Communicaide pour des adultes avec problèmes auditifs (C.A.P.A.)	109 670 $	114 779 $	121 650 $	
Espace Multisoleil (ancien nom: Association Loisirs Soleil	65 327 $	75 045 $	92 805 $	
Formation Altergo (ancien nom: Handidactis)	55 860 $	61 415 $	70 961 $	
Groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la Banlieue Ouest (Le)	54 313 $	60 411 $	71 120 $	
Habitations pignon sur roues	26 112 $	35 493 $	53 848 $	
Main-Forte Montréal	78 336 $	83 477 $	91 440 $	
Maison des Sourds	-	-	69 857 $	
Promotion intervention en milieu ouvert inc.	120 638 $	127 355 $	137 160 $	
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-Métropolitain	478 895 $	492 064 $	503 339 $	
Solidarité de parents de personnes handicapées inc.	105 571 $	114 837 $	130 355 $	
Théâtre aphasique	62 669 $	64 173 $	65 200 $	
Vie autonome - Montréal (ancien nom: Centre de ressource à la vie autonome du Montréal-Métropolitain)	74 383 $	84 318 $	102 227 $	
TOTAL	**2 788 268 $**	**2 987 760 $**	**3 386 063 $**	**28**
Maintien à domicile				
Accès Bénévolat (ancien nom: Service bénévole de l'est de Montréal inc.) **	157 377 $	161 078 $	180 904 $	
Accompagnement bénévole de l'Ouest (ABO)	4 880 $	8 228 $	65 900 $	
Accordailles (Les)	113 293 $	115 993 $	155 120 $	
Action Centre-Ville (Montréal) inc.	143 457 $	146 881 $	189 100 $	
Aide aux villageois du Village Olympique (L')	66 101 $	67 668 $	68 813 $	
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	205 895 $	210 818 $	277 075 $	
Alzheimer Groupe (A.G.I.) Inc.	-	-	70 757 $	
Ambassadeurs du 3e âge St-Henri / Petite Bourgogne (Les)	30 395 $	-	-	
Association bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est	101 630 $	104 050 $	150 608 $	
Association des citoyens âgés Gréco-Canadiens de Montréal "Asklipios"	65 222 $	66 771 $	72 485 $	
Association des jeunes chrétiens de l'université McGill	76 148 $	77 956 $	95 120 $	
Association des popotes roulantes du Montréal métropolitain (L')	127 779 $	130 770 $	155 487 $	
Association du troisième âge "FILIA"	65 827 $	67 388 $	116 968 $	
Carrefour communautaire Montrose inc.	128 254 $	131 313 $	173 283 $	
Carrefour des retraités de Montréal-Nord inc.	87 715 $	89 820 $	110 000 $	
Carrefour Marguerite Bourgeoys	10 591 $	10 845 $	28 019 $	
Carrefour Saint-Eusèbe de Montréal inc.	47 278 $	48 413 $	97 628 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Centre almage communautaire - pour personnes âgées (Le)	111 207 $	113 857 $	159 865 $	
Centre communautaire des aînés de St-Michel-Rosemont	128 254 $	131 313 $	173 283 $	
Centre communautaire pour aînés de Verdun	111 207 $	113 857 $	116 720 $	
Centre communautaire Saint-Antoine 50+	147 351 $	150 879 $	193 131 $	
Centre contactivité inc.	103 410 $	105 873 $	151 753 $	
Centre culturel des Canadiens-Japonais de Montréal inc.	26 549 $	27 186 $	27 621 $	
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville **	104 510 $	106 999 $	133 999 $	
Centre d'action bénévole de Montréal inc. **	214 346 $	219 415 $	240 175 $	
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord **	134 323 $	137 528 $	156 791 $	
Centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies (Le)	82 434 $	84 393 $	117 136 $	
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc. **	141 330 $	144 703 $	188 996 $	
Centre d'action bénévole ouest-de-l'Île **	155 214 $	158 863 $	197 142 $	
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	99 232 $	101 594 $	131 908 $	
Centre de bénévolat de Sarpad	142 988 $	146 381 $	165 848 $	
Centre de bénévolat de Ville Mont-Royal	47 278 $	48 413 $	49 188 $	
Centre de bénévolat Notre Dame de Grâce	80 550 $	82 464 $	85 120 $	
Centre de bénévoles Ahuntsic-Sud	92 948 $	95 160 $	125 372 $	
Centre d'entraide Le rameau d'Olivier inc.	87 308 $	89 384 $	135 000 $	
Centre des aînés Côte-des-Neiges	111 207 $	113 857 $	159 865 $	
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	113 632 $	116 340 $	149 623 $	
Centre du vieux moulin de Lasalle (Le)	113 412 $	116 134 $	179 924 $	
Centre juif Cummings pour aînés	281 708 $	288 450 $	310 128 $	
Centre multi-ressources de Lachine	95 611 $	97 906 $	132 034 $	
Centre pour personnes âgées Espoir nouveau	111 207 $	113 857 $	159 865 $	
Chez-nous de Mercier-Est (Le)	163 037 $	166 931 $	212 877 $	
Club de l'âge d'or "le dragon d'or" (Le)	10 591 $	10 845 $	11 019 $	
Comité canadien des réfugiés de la mer	64 500 $	66 048 $	70 000 $	
Communauté Sépharade unifié du Québec	52 158 $	53 391 $	55 120 $	
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. inc.	144 361 $	147 806 $	190 040 $	
Conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal (Le)	72 295 $	74 011 $	92 258 $	
Conseil régional des personnes âgées Italo-Canadiennes de Montréal	118 049 $	120 863 $	92 961 $	
Corporation du centre des aînés de Villeray	101 630 $	104 050 $	161 120 $	
Entraide Ahuntsic-Nord	117 407 $	120 206 $	161 999 $	
Entraide bénévole métro inc.	114 148 $	116 868 $	158 607 $	
Entraide Ukrainienne de Montréal inc.	64 690 $	66 223 $	70 120 $	
Groupe de tâches et d'entraide du quartier Centre-Sud	16 698 $	17 099 $	20 000 $	
Groupe des Aidants du Sud-Ouest (Le) (ancien nom: Groupe des aidants de Lasalle)	43 023 $	44 056 $	93 201 $	
Groupe L'entre-gens inc.	76 148 $	77 956 $	123 390 $	
Habitations à ciel ouvert (Les)	49 542 $	50 731 $	55 000 $	
Habitations Les Boulevards de Montréal-Nord (Les)	16 340 $	16 732 $	17 000 $	
Habitations Les II volets	112 101 $	114 772 $	116 671 $	
Habitations nouvelles avenues	121 045 $	123 931 $	170 100 $	
Maison d'Aurore (La)	95 248 $	110 829 $	158 262 $	
Maison des aînés Hochelaga-Maisonneuve (La) (organisme transféré à la section autres organismes)	21 500 $	-	-	
Place Vermeil inc.	143 457 $	146 881 $	189 100 $	
Projet changement - Centre communautaire pour aînés	197 625 $	202 349 $	227 483 $	
Projet genèse	119 823 $	122 699 $	141 662 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Regroupement des aidants-naturels de Montréal	132 953 $	136 123 $	155 369 $	
Réseau - Bénévoles de Verdun inc.	93 838 $	96 071 $	140 120 $	
Résolidaire, Réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve inc.	122 102 $	125 013 $	166 983 $	
Ressources troisième âge Lachine	109 825 $	112 448 $	158 415 $	
Santropol roulant (Québec) inc.	86 978 $	88 990 $	121 993 $	
Service bénévole d'entraide Anjou inc.	106 819 $	109 363 $	148 620 $	
Service d'aide communautaire Anjou inc.	78 122 $	79 978 $	145 619 $	
Service de bénévoles pour le 3ième âge de Pointe St-Charles	90 880 $	93 042 $	90 000 $	
Services bénévoles aux aînés de Ville-Émard/St-Paul	76 148 $	77 956 $	110 596 $	
Société Alzheimer de Montréal inc.	-	-	70 757 $	
Société de soins palliatifs à domicile du grand Montréal	1 381 295 $	1 402 788 $	1 630 878 $	
Temps d'une pause service de répit (Le)	103 233 $	105 711 $	180 776 $	
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal inc.	44 639 $	45 710 $	52 000 $	
Vers vous	117 456 $	120 256 $	162 049 $	
TOTAL	**8 848 762 $**	**9 011 524 $**	**11 569 919 $**	**76**
Maisons de jeunes				
Accès-cible jeunesse Rosemont (L')	35 222 $	36 067 $	36 644 $	
Antre jeunes de Mercier-Est (L')	92 587 $	94 809 $	96 326 $	
Centre communautaire jeunesse unie de Parc Extension	66 439 $	68 034 $	69 123 $	
Club garçons et filles de Lachine, inc. (Le)	65 769 $	67 348 $	68 426 $	
Club garçons et filles de Lasalle	62 771 $	64 278 $	65 306 $	
Hôte maison (maison de jeunes) (Le)	95 036 $	97 317 $	98 874 $	
Imagerie local des jeunes inc. (L')	105 923 $	108 465 $	110 200 $	
Maison de jeunes de la Côte des Neiges, inc.	95 036 $	97 317 $	98 874 $	
Maison de jeunes de Saint-Léonard	65 994 $	67 578 $	68 659 $	
Maison de jeunes Le chemin faisant inc. (La)	105 821 $	108 361 $	110 095 $	
Maison de jeunes Le point de mire	105 922 $	108 464 $	110 199 $	
Maison de jeunes: L'ouverture	95 036 $	97 317 $	98 874 $	
Maison des jeunes "L'escalier" de Lachine inc. (La)	95 036 $	97 317 $	98 874 $	
Maison des jeunes "Par la grand'porte" (La)	119 761 $	122 635 $	124 597 $	
Maison des jeunes à ma Baie inc.	92 587 $	94 809 $	96 326 $	
Maison des jeunes d' Ahuntsic	95 036 $	97 317 $	98 874 $	
Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville	35 224 $	36 069 $	36 646 $	
Maison des jeunes de Lasalle	20 000 $	15 000 $	-	
Maison des jeunes de Pierrefonds inc.	95 036 $	97 317 $	98 874 $	
Maison des jeunes de Pointe St-Charles inc. (La)	95 036 $	97 317 $	98 874 $	
Maison des jeunes de Pointe-aux-Trembles (ancien nom: Jeunes en mouvement de Pointe-aux-Trembles)	35 220 $	36 065 $	36 642 $	
Maison des jeunes de Rivière-des-Prairies (La)	95 036 $	97 317 $	98 874 $	
Maison des Jeunes de Saint-Laurent	-	13 000 $	-	
Maison des jeunes d'Outremont	95 036 $	97 317 $	98 874 $	
Maison des jeunes du Plateau inc.	105 922 $	108 464 $	110 200 $	
Maison des jeunes La galerie inc.	105 922 $	108 464 $	110 200 $	
Maison des jeunes L'escampette inc.	105 922 $	108 464 $	110 200 $	
Maison des jeunes Quinka-Buzz inc. (La)	105 922 $	108 464 $	110 200 $	
Maison des jeunes, Magi de Mercier-Ouest inc.	95 036 $	97 317 $	98 874 $	
Mouvement jeunesse Montréal-Nord	102 674 $	105 138 $	106 820 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Opération jeunesse Ville-Émard/Côte St-Paul	35 224 $	36 069 $	36 646 $	
Repère des jeunes Île-des-Sœurs (Le)	35 059 $	35 900 $	36 474 $	
TOTAL	**2 556 245 $**	**2 625 115 $**	**2 638 669 $**	**30**
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse				
Arrêt-source inc. (L')	622 814 $	637 762 $	647 966 $	
Auberge communautaire Sud-Ouest	449 267 $	460 049 $	467 410 $	
Avenue, hébergement communautaire (L')	423 275 $	452 260 $	445 014 $	
En Marge 12-17	330 874 $	355 426 $	332 773 $	
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal inc.	213 537 $	244 685 $	213 031 $	
Habitations L'escalier de Montréal	312 661 $	337 232 $	326 171 $	
Hébergement jeunesse Le tournant	429 932 $	466 115 $	452 162 $	
Héberjeune de Parc Extension	156 639 $	187 371 $	174 031 $	
Maison du pharillon (La) (organisme transféré à la catégorie Alcoolisme/ toxicomanies et autres dépendances)	128 640 $	-	-	
Maison Tangente inc. (La)	406 735 $	416 497 $	423 161 $	
Passages : ressources pour jeunes femmes en difficulté	696 601 $	726 896 $	735 340 $	
Projet jeunesse de l'ouest de l'Ile	254 052 $	260 149 $	264 311 $	
Refuge des jeunes de Montréal	478 147 $	535 061 $	501 386 $	
Ressources jeunesse de St-Laurent inc.	408 430 $	414 182 $	372 620 $	
Service d'hébergement Saint-Denis inc.	363 990 $	372 726 $	378 690 $	
Service d'intégration à la collectivité	126 000 $	129 024 $	131 088 $	
TOTAL	**5 801 594 $**	**5 995 435 $**	**5 865 154 $**	**15**
Maisons d'hébergement pour les femmes violentées ou en difficulté				
Assistance aux femmes de Montréal inc.	655 729 $	671 467 $	682 210 $	
Auberge Madeleine	732 507 $	750 087 $	762 088 $	
Auberge shalom pour femmes	655 727 $	671 465 $	682 208 $	
Auberge transition	689 632 $	706 159 $	717 458 $	
Bouclier d'Athéna, Services familiaux (Le)	622 814 $	637 762 $	672 966 $	
Conseil de direction de l'Armée du salut du Canada (l'abri d'espoir)	995 684 $	1 019 580 $	1 035 894 $	
Dauphinelle (La)	688 631 $	705 158 $	716 441 $	
Escale pour elle (Montréal) (L')	655 722 $	671 459 $	682 202 $	
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	699 604 $	716 395 $	727 857 $	
Inter-Val 1175 inc.	688 631 $	705 158 $	716 441 $	
Logifem inc.	743 479 $	761 323 $	773 504 $	
Maison Dalauze Centre d'hébergement pour femmes violentées ou en difficultés avec ou sans enfants (La)	655 721 $	671 458 $	682 201 $	
Maison d'hébergement d'Anjou	245 098 $	705 163 $	176 291 $	
Maison du réconfort (La)	655 726 $	689 464 $	682 207 $	
Maison Flora Tristan, d'hébergement et de transition pour femmes immigrantes victimes de violence familiale et leurs enfants	699 604 $	716 395 $	727 857 $	
Maison grise de Montréal (La)	644 752 $	660 226 $	670 790 $	
Maison L'océane	142 212 $	145 625 $	147 955 $	
Maison Marguerite de Montréal inc. (La)	655 722 $	671 459 $	697 202 $	
Maison secours aux femmes de Montréal inc.	655 725 $	671 462 $	682 205 $	
Maisons de L'ancre inc. (Les)	644 753 $	660 227 $	670 791 $	
Multi-Femmes inc.	688 633 $	705 160 $	716 443 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Parados inc. (Le)	699 600 $	716 390 $	727 852 $	
Passerelle	118 344 $	121 184 $	142 406 $	
Pavillon Patricia MacKenzie	128 278 $	135 471 $	122 552 $	
Refuge pour les femmes de l'ouest-de-l'Île	688 633 $	705 160 $	716 443 $	
Rue des femmes de Montréal (La)	794 677 $	913 749 $	826 769 $	
Transit 24	688 631 $	705 158 $	716 441 $	
Y des femmes (YWCA de Montréal)	704 694 $	720 287 $	704 542 $	
TOTAL	**17 338 963 $**	**18 330 051 $**	**17 980 216 $**	**28**
Maisons d'hébergement pour hommes en difficulté				
Bonsecours inc.	225 900 $	259 402 $	151 793 $	
Carrefour familial Hochelaga	199 801 $	204 572 $	257 845 $	
Maison du Père (ancien nom: Oeuvres de la maison du Père (Les)	1 401 265 $	1 681 265 $	1 792 765 $	
Mission Bon accueil (La)	1 458 455 $	1 705 356 $	1 802 580 $	
Mission Old Brewery	2 152 538 $	2 643 525 $	2 813 628 $	
Projet Refuge	-	-	23 000 $	
Projets Autochtones du Québec	-	154 591 $	632 722 $	
TOTAL	**5 437 959 $**	**6 648 711 $**	**7 474 333 $**	**7**
Oganismes de justice alternative				
Trajet inc.	1 147 904 $	1 175 454 $	1 194 261 $	
YMCA du Québec (Les) **	304 493 $	311 801 $	316 790 $	
TOTAL	**1 452 397 $**	**1 487 255 $**	**1 511 051 $**	**2**
Orientation et identité sexuelle				
Aide aux transsexuels transsexuelles du Québec (ATQ)	-	-	40 000 $	
Centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal (Le)	58 981 $	60 396 $	71 362 $	
G.R.I.S.-- Montréal	49 773 $	50 968 $	111 784 $	
Jeunesse Lambda	-	-	30 000 $	
Projet 10	57 814 $	59 202 $	80 149 $	
TOTAL	**166 568 $**	**170 566 $**	**333 295 $**	**5**
Personnes démunies				
Action secours, vie d'espoir	25 419 $	44 026 $	43 312 $	
Action-réinsertion	64 505 $	59 318 $	73 486 $	
Association entre tes mains	50 000 $	50 000 $	49 969 $	
Au coup de pouce Centre-Sud inc.	68 846 $	70 498 $	71 626 $	
Bouffe-Action de Rosemont	63 219 $	63 699 $	60 843 $	
C.A.R.R.É. Comptoir alimentaire de rencontres, de références et d'entraide inc. (Le)	71 272 $	71 999 $	71 558 $	
Cafétéria communautaire multi caf (La)	74 392 $	75 215 $	74 805 $	
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé inc.	117 184 $	119 141 $	149 336 $	
Carrefour d'entraide Lachine inc.	74 392 $	75 215 $	74 805 $	
Centre communautaire La patience	65 000 $	69 456 $	68 990 $	
Centre de ressources et d'action communautaire de La Petite Patrie (Le)	74 392 $	75 215 $	74 805 $	
Centre d'entraide et de ralliement familial Le C.E.R.F.	75 426 $	76 283 $	75 885 $	
Centre d'information communautaire et dépannage C.I.C.D. inc.	30 001 $	35 000 $	12 798 $	
Chez Émilie, Maison d'entraide populaire	49 910 $	49 981 $	49 326 $	
Chic resto-pop inc. (Le)	73 548 $	74 345 $	73 927 $	
Club populaire des consommateurs de la Pointe St-Charles (Le)	78 288 $	79 236 $	78 865 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Comité social Centre-Sud inc.	154 642 $	153 053 $	154 189 $	
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce inc.	72 778 $	70 163 $	116 215 $	
Corbeille - Bordeaux - Cartierville (La)	40 000 $	40 000 $	36 141 $	
Corbeille de Pain Lac-St-Louis	-	-	9 000 $	
Corporation culturelle latino-américaine de l'amitié	-	-	9 000 $	
Cuisine collective Hochelaga-Maisonneuve	50 528 $	50 618 $	52 032 $	
Cuisines collectives du Grand Plateau	75 429 $	76 283 $	100 099 $	
Cuisines et vie collectives Saint-Roch	76 460 $	77 346 $	76 958 $	
Dépôt Alimentaire NDG	18 000 $	18 000 $	18 000 $	
Entraide Léo Théorêt	33 847 $	33 425 $	32 611 $	
Fonds d'aide de l'Ouest-de-l'Île	18 000 $	18 000 $	18 000 $	
Fourchettes de l'espoir	44 921 $	44 839 $	44 134 $	
Garde-manger pour tous (Le)	74 393 $	75 216 $	74 806 $	
GEMO (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	52 955 $	69 456 $	68 990 $	
Information alimentaire populaire Centre-Sud Inc	18 000 $	18 000 $	18 000 $	
Jeunesse au Soleil (ancien nom: Jeunesse au soleil incorporée)	40 000 $	40 000 $	40 000 $	
Maison de quartier Villeray (La)	65 001 $	65 000 $	72 289 $	
Maison d'entraide St-Paul et Émard (La)	74 393 $	75 216 $	74 806 $	
Maison du partage d'Youville inc. (La)	74 393 $	75 215 $	74 805 $	
Maisons Adrianna	97 594 $	78 520 $	78 142 $	
Mission du Grand Berger	26 478 $	28 000 $	28 000 $	
Moisson Montréal inc.	92 455 $	85 000 $	90 000 $	
Mon resto Saint-Michel	55 712 $	55 961 $	55 364 $	
Mouvement fraternité multi-ethnique Inc.	49 471 $	49 529 $	48 869 $	
Nutri-centre Lasalle	33 511 $	33 079 $	32 263 $	
Oeuvres de St-Jacques (Les)	33 000 $	18 000 $	30 000 $	
Partageons l'Espoir (ancien nom: Fondation partageons l'espoir)	20 001 $	25 000 $	32 263 $	
Pas de la rue (Le)	44 920 $	44 838 $	44 133 $	
Relais populaire inc. (Le)	57 001 $	62 000 $	69 697 $	
Rencontres-Cuisines	65 476 $	66 026 $	110 527 $	
Réseau d'entraide de Verdun	74 481 $	70 154 $	69 695 $	
Resto plateau	54 722 $	45 000 $	54 334 $	
Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)	74 392 $	75 215 $	74 805 $	
Service d'éducation et de sécurité alimentaire de Mercier-Est (SESAME)	44 920 $	44 838 $	89 133 $	
Table ronde de Saint-Léonard (La)	33 509 $	25 000 $	32 263 $	
TOTAL	**2 897 177 $**	**2 894 617 $**	**3 133 899 $**	**51**
Santé mentale				
« Action-Autonomie » Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	363 779 $	370 830 $	395 361 $	
« L'art-rivé » Centre de jour de Rivière-des-Prairies	162 070 $	165 960 $	168 615 $	
« Maison multiethnique Myosotis » inc.	72 766 $	66 320 $	67 381 $	
Abri en ville (L')	44 691 $	45 764 $	46 496 $	
Accès santé mentale cible travail	282 541 $	289 322 $	293 951 $	
Action santé de Pointe St-Charles	143 121 $	146 556 $	148 901 $	
Agence Ometz	72 117 $	73 848 $	75 030 $	
Alternative, Centre de jour en santé mentale (L')	162 133 $	166 024 $	168 680 $	
Ami-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.	209 165 $	214 185 $	217 612 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Amis de la santé mentale (banlieue ouest) (Les)	111 862 $	114 547 $	116 380 $	
Anorexie et boulimie Québec (ancien nom:Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie)	64 485 $	66 033 $	87 089 $	
Antenne communications	31 966 $	32 733 $	33 257 $	
Association bénévole amitié inc.	601 174 $	615 602 $	625 452 $	
Association canadienne pour la santé mentale/filiale de Montréal	219 265 $	232 107 $	228 119 $	
Association d'agoraphobes anonymes de Verdun	26 478 $	-	-	
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	111 132 $	113 799 $	115 620 $	
Association I.R.I.S.	1 921 912 $	1 968 038 $	1 999 527 $	
Association Logement Amitié inc.	-	-	15 000 $	
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc.	185 208 $	189 653 $	192 687 $	
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage - Section Saint-Léonard	42 846 $	43 850 $	44 552 $	
Atelier d'artisanat centre-ville inc. (L')	282 541 $	289 322 $	293 951 $	
Ateliers Quatre saisons inc. (Les)	128 456 $	131 539 $	133 644 $	
C.A.D.R.E. Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	230 516 $	236 029 $	239 868 $	
Carrefour populaire de St-Michel inc.	111 087 $	113 753 $	115 573 $	
Centrami	207 151 $	212 123 $	215 517 $	
Centre bienvenue inc.	149 778 $	153 373 $	155 827 $	
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMÉÉ)	123 344 $	126 304 $	138 431 $	
Centre d'apprentissage parallèle de Montréal C.A.P. (Le)	282 541 $	289 322 $	293 951 $	
Centre de crise de l'Ouest de l'île	1 430 216 $	1 464 541 $	1 487 974 $	
Centre de crise Le transit	1 413 179 $	1 429 012 $	1 451 876 $	
Centre de jour de St-James	177 124 $	201 375 $	184 277 $	
Centre de soir Denise Massé inc.	250 600 $	256 614 $	260 720 $	
Centre d'écoute et de référence Halte ami	108 616 $	111 223 $	113 002 $	
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute	136 335 $	111 166 $	115 831 $	
Centre d'écoute et d'intervention Face à face (Le)	83 637 $	85 644 $	87 014 $	
Centre d'écoute Le havre inc.	62 562 $	64 063 $	65 088 $	
Centre d'entraide Le pivot, C.E.L.P.	127 606 $	130 669 $	132 760 $	
Centre famille et ressource A.D.D.	41 846 $	42 850 $	43 536 $	
Centre l'autre maison inc.	1 149 330 $	1 174 994 $	1 192 514 $	
Centre local d'initiatives communautaires du nord-est de Montréal	64 225 $	65 766 $	66 818 $	
Centre Montréalais pour les troubles d'apprentissage (ancien nom: Association québécoise pour les troubles d'apprentissage - Section 1 de Montréal)	32 895 $	33 684 $	34 223 $	
Centre soutien-jeunesse de Saint-Laurent	123 034 $	125 987 $	128 003 $	
Chambreclerc	126 806 $	129 849 $	131 927 $	
Clé des champs, Réseau d'entraide pour troubles anxieux (La)	111 767 $	114 449 $	116 280 $	
Club Ami, la santé mentale par l'entraide et l'intégration socio- professionnelle inc.		30 000 $	27 547 $	
Communauté thérapeutique La chrysalide inc. (La)	100 607 $	103 022 $	104 670 $	
Compeer Montréal/Entre-Amis, Association bénévole inc.	99 883 $	102 280 $	103 916 $	
Corporation maison Lucien-L'Allier, Montréal	120 537 $	123 430 $	125 405 $	
Déprimés anonymes inc. (Les)	107 437 $	110 015 $	111 775 $	
Entraide pour vaincre la dépression inc. E.V.D.	64 672 $	66 224 $	67 284 $	
Entraide St-Michel	149 521 $	156 324 $	155 560 $	
Entreprise sociale en santé mentale	623 587 $	638 553 $	648 770 $	
Équipe entreprise (L')	149 161 $	152 741 $	155 185 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Étincelle de l'amitié inc. (L')	127 589 $	130 651 $	132 741 $	
Expression Lasalle centre communautaire en santé mentale	163 194 $	167 111 $	169 785 $	
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec	14 211 $	14 552 $	14 785 $	
Groupe d'entraide Lachine	179 010 $	183 306 $	186 239 $	
GymnO Montréal (ancien nom: Gymn-eau Montréal)	41 844 $	42 848 $	43 534 $	
Habitations d'Aragon-Jogues (Les) (organisme transféré à la section autres organismes)	20 151 $	-	-	
Habitations Oasis de Pointe St-Charles inc. (Les)	43 715 $	44 764 $	45 480 $	
Impact - Groupe d'aide en santé mentale	184 756 $	189 190 $	192 217 $	
Ma chambre inc.	212 151 $	217 243 $	220 719 $	
Maison des amis du Plateau Mont-Royal inc. (La)	189 720 $	194 273 $	207 981 $	
Maison Le parcours inc.	213 422 $	218 544 $	222 041 $	
Maison L'échelon inc.	425 546 $	435 759 $	466 930 $	
Maison L'éclaircie de Montréal	461 225 $	472 294 $	479 851 $	
Maison Les étapes inc.	1 696 592 $	1 737 310 $	1 765 107 $	
Maison St-Dominique	266 718 $	273 119 $	277 489 $	
Maison St-Jacques inc.	739 843 $	757 599 $	769 721 $	
Mûrier inc. (Le)	458 550 $	469 555 $	477 068 $	
P.R.I.S.E II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) inc.	624 655 $	639 647 $	649 881 $	
Parentrie du nord de Montréal (La)	136 175 $	139 443 $	141 674 $	
Parents et amis du bien-être mental du sud-ouest de Montréal	141 569 $	144 967 $	147 286 $	
Parrainage civique de la banlieue ouest de Montréal	219 014 $	224 086 $	219 848 $	
Parrainage civique de l'est de l'Île de Montréal	145 526 $	149 019 $	151 403 $	
Perspective communautaire en santé mentale (W.I.)	370 842 $	379 743 $	385 819 $	
Pracom inc.	318 090 $	325 724 $	330 936 $	
Programme intervention et recherche psycauses inc. (Diogène)	791 871 $	810 876 $	1 080 179 $	
Projet P.A.L. inc.	385 735 $	394 993 $	401 313 $	
Projet suivi communautaire	640 514 $	655 886 $	666 380 $	
Projets P.A.R.T.	282 541 $	289 322 $	293 951 $	
Relax-Action Montréal	579 969 $	593 888 $	376 957 $	
Répit «une heure pour moi» inc.	112 020 $	114 709 $	342 977 $	
Répit-Ressource de l'est de Montréal	126 716 $	107 123 $	108 837 $	
Ressources communautaires OMÉGA	616 233 $	631 023 $	641 119 $	
RSDO Regroupement des séparées, séparés et divorcées, divorcés de l'Ouest	21 891 $	22 416 $	22 775 $	
Services communautaires Cyprès	498 473 $	510 436 $	518 603 $	
Société québécoise de la schizophrénie	113 040 $	115 753 $	117 605 $	
Suicide - Action Montréal inc.	836 952 $	945 946 $	952 656 $	
Suivi communautaire Le Fil	724 501 $	741 889 $	753 759 $	
Tel Aide	108 616 $	111 223 $	113 003 $	
Tel-Écoute	111 107 $	113 774 $	115 594 $	
Tracom inc.	1 365 920 $	1 398 702 $	1 421 081 $	
Vers L'équilibre (ancien nom: Centre de la Croix Blanche de Montréal (Le))	382 026 $	391 195 $	397 454 $	
TOTAL	**28 291 541 $**	**28 991 312 $**	**29 761 205 $**	**92**
Santé physique				
Amicale des diabétiques de l'hôpital Notre-Dame	21 982 $	22 510 $	22 870 $	
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	30 227 $	30 952 $	23 462 $	
Association d'entraide et d'arthrite de l'ouest de l'île de Montréal inc	10 240 $	10 486 $	10 654 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Épilepsie Montréal métropolitain	34 755 $	35 589 $	36 158 $	
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montréal)	55 713 $	57 050 $	57 963 $	
Société Parkinson du Grand Montréal	11 884 $	12 169 $	12 364 $	
TOTAL	**164 801 $**	**168 756 $**	**163 471 $**	**6**
Troubles envahissants du développement				
Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	577 821 $	590 963 $	618 654 $	
Centre Didache (Le)	69 946 $	79 775 $	108 717 $	
TOTAL	**647 767 $**	**670 738 $**	**727 371 $**	**2**
Sida				
C.A.C.T.U.S. Montréal	1 218 281 $	1 230 734 $	1 184 154 $	
Centre associatif polyvalent d'aide Hépatite C (CAPAHC)	16 712 $	17 113 $	46 430 $	
Centre d'action Sida Montréal	100 991 $	103 415 $	105 070 $	
Corporation Félix Hubert d'Hérelle (La)	722 519 $	737 179 $	748 974 $	
Dopamine	358 440 $	386 629 $	379 665 $	
Fondation d'aide directe -Sida Montréal	89 007 $	101 247 $	92 601 $	
Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)	225 846 $	234 873 $	223 666 $	
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	116 218 $	111 253 $	113 033 $	
Hébergements de l'envol (Les)	285 058 $	276 539 $	280 964 $	
Maison du parc inc.	299 919 $	306 416 $	311 319 $	
Maison plein coeur	233 796 $	288 689 $	262 843 $	
RÉZO (Santé et mieux-être des hommes gais et bisexuels)	549 774 $	653 156 $	587 200 $	
Sida bénévoles - Montréal	191 598 $	261 037 $	152 588 $	
Sidalys	1 040 938 $	1 063 674 $	1 080 693 $	
Spectre de rue inc.	596 973 $	612 940 $	551 772 $	
Stella, l'amie de maimie	195 853 $	262 671 $	241 496 $	
Unité d'intervention mobile l'anonyme inc. (L')	249 142 $	268 494 $	272 104 $	
TOTAL	**6 491 065 $**	**6 916 059 $**	**6 634 572 $**	**17**
Autres organismes				
Action pour la solidarité, l'équité, l'environnement et le développement (ASEED)	80 000 $	41 345 $	-	
Action solidarité Grand Plateau	18 705 $	14 767 $	14 917 $	
Action-Gardien, Table de concertation communautaire de Pointe-Saint-Charles	60 139 $	65 767 $	64 917 $	
Alternatives, Réseau d'action et de communication pour le développement international	12 000 $	-	-	
Albatros Est-De-L'Île-de-Montréal	-	-	109 575 $	
Amitié soleil inc.	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Association d'entraide le chainon inc.	112 772 $	103 746 $	94 032 $	
Association des résidents de la maison Lucie-Bruneau	34 281 $	35 104 $	-	
Association dysphasie +	33 955 $	6 144 $	10 160 $	
Association Québécoise pour la réadaptation psychosociale	7 000 $	-	-	
Association québécoise pour la promotion de la santé des pers. utilisatrices de drogue	-	67 635 $	84 614 $	
Associés de l'entretien ménager (Les)	6 134 $	-	-	
Ateliers d'éducation populaire du Plateau	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Boscoville 2000	2 905 967 $	2 975 710 $	3 023 321 $	
Brises De Lachine (Les)	33 997 $	34 813 $	35 370 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
CARI St-Laurent	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Carrefour des petits soleils inc. (Le)	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Carrefour des pitchou	1 000 $	1 000 $	27 326 $	
Carrousel du ptit monde d'Anjou (Le)	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
CCSE Maisonneuve	-	4 000 $	-	
CDC de la Pointe, région est de Montréal (La)	54 639 $	69 267 $	19 417 $	
Centre communautaire Dawson	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Centre de distribution d'aides techniques "Matériel et Équipement" pour personne pathologiquement obèse du Québec inc.	59 929 $	61 367 $	62 349 $	
Centre de Gestion des Déplacements du centre ville de Montréal	10 000 $	-	-	
Centre de promotion communautaire Le phare inc.	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Centre de recherche et d'aide pour narcomanes de Montréal CRAN inc.	41 151 $	29 899 $	27 111 $	
Centre d'intégration multi-services de l'ouest de l'île (C.I.M.O.I.)	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Centre de ressources communautaires de l'Ouest de l'île	-	-	14 417 $	
Centre haïtien d'action familiale	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Centre Yee-Kang pour les personnes âgées	22 360 $	22 897 $	35 814 $	
Chambrenfleur inc.	29 070 $	29 767 $	30 243 $	
Chambreville Montréal	50 113 $	51 316 $	12 829 $	
Chemin De La Côte	15 543 $	15 916 $	22 921 $	
Cité des bâtisseurs de Pointe-Saint-Charles	-	-	29 250 $	
Clinique médicale du quartier	-	25 000 $	15 000 $	
Clinique médicale l'Actuel	-	25 000 $	272 000 $	
Coalition de la Petite-Bourgogne/Quartier en santé	57 139 $	66 767 $	66 917 $	
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent	23 205 $	19 267 $	19 417 $	
Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (Région 06-A)	10 000 $	10 000 $	11 184 $	
Comité surveillance Louis-Riel	50 000 $	-	-	
Comité ZIP Jacques-Cartier	10 000 $	-	-	
Concert'Action Lachine	23 205 $	69 267 $	19 417 $	
Concertation en développement social de Verdun	89 639 $	69 267 $	69 417 $	
Concertation Saint-Léonard	1 000 $	69 267 $	19 417 $	
Concertation Ville-Emard et Côte St-Paul	26 705 $	22 767 $	22 917 $	
Conférence régionale des élus de Montréal	167 000 $	100 000 $	60 000 $	
Conseil communautaire de Côte-des-Neiges et Snowdon	18 705 $	14 767 $	14 917 $	
Conseil local des intervenants communautaires de Bordeaux-Cartierville (C.L.I.C.)	55 139 $	64 767 $	59 917 $	
Conseil pour le développement local et communautaire d'Hochelaga-Maisonneuve	17 705 $	13 767 $	-	
Conseil québécois sur le tabac et la santé	72 800 $	72 800 $	72 800 $	
Conseil régional de l'environnement de Montréal	20 000 $	20 000 $	49 167 $	
Coopérative de solidarité Les serres du dos blanc	-	10 000 $	-	
Coopérative de Solidarité Novaide	12 913 $	-	-	
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	22 205 $	18 267 $	63 417 $	
Corporation de développement communautaire de Rosemont inc.	82 196 $	93 824 $	90 788 $	
Corporation de développement communautaire du Centre-Sud de Montréal	57 139 $	66 767 $	16 917 $	
Coup de balais inc.	5 920 $	-	-	
Demeures Sainte-Croix Phase II inc.	-	-	26 250 $	
Demeures Sainte-Croix, Phase III Inc.	21 500 $	22 016 $	22 368 $	
Dianova Québec	65 376 $	89 622 $	41 923 $	
Eco-quartier Cartierville	30 000 $	50 000 $	50 000 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Entre parents de Montréal-Nord inc.	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Équipe mobile en alimentation	-	-	45 000 $	
Escale famille Le triolet	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Espace-Famille Villeray	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Éveil de Pointe Saint-Charles (Montréal) (L')	17 199 $	17 612 $	17 894 $	
Ex æquo	53 750 $	115 040 $	55 921 $	
FADOQ-région île de Montréal	65 000 $	20 000 $	-	
Famijeunes	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Familles en action	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM)Inc.	107 498 $	110 078 $	111 839 $	
Fédération Québecoise-des centres de réadaptation en déficience intellectuelle	1 186 529 $	1 215 006 $	1 234 446 $	
Fondation de l'université du Québec à Montréal	10 000 $	-	10 000 $	
Fonds dédié à l'habitation communautaire de Montréal	16 125 $	16 512 $	16 776 $	
Grande vadrouille inc. (La)	6 122 $	-	-	
Groupe d'entraide maternelle de la petite Patrie (G.E.M.) (Le)	1 000 $	1 000 $	-	
Groupe d'Actions Locales terrain - GALT (Le)	-	-	12 034 $	
Groupe de recherche appliquée en macro-écologie (GRAME)	-	-	45 000 $	
Groupe Itinérance et travail de Montréal Inc.	-	56 605 $	24 925 $	
Groupe d'entraide maternelle de la Petite Patrie (G.E.M.) (Le)	-	-	1 016 $	
Habitation Communautaire de la Banlieue Ouest	31 667 $	32 427 $	32 946 $	
Habitations adaptées et accessibles Tango (Les)	167 500 $	502 500 $	-	
Habitation Communautaire Hellénique de Montréal	-	-	29 963 $	
Habitations communautaires de Côte-des-Neiges (Les)	32 250 $	33 024 $	20 904 $	
Habitations Communautaires Mainbourg (Les)	21 500 $	22 016 $	22 368 $	
Habitations d'Aragon-Jogues (Les)	-	20 635 $	20 965 $	
Habitations La Traversée	27 988 $	28 660 $	29 119 $	
Habitations populaires de Parc Extension	74 851 $	76 647 $	79 467 $	
Halte - Répit Hochelaga-Maisonneuve	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Hirondelle, Services d'accueil et d'intégration des immigrants (L')	8 000 $	1 000 $	1 016 $	
Impatients (Les)	5 000 $	-	-	
Institut de recherche du Centre universitaire de santé de McGill (L')	289 998 $	126 678 $	65 000 $	
Institut du nouveau monde	-	100 000 $	-	
Intégration jeunesse du Québec inc.	32 095 $	32 399 $	52 180 $	
Inter-action du quartier Peter McGill	12 267 $	14 267 $	14 417 $	
Jeunes explorateurs d'un jour	16 000 $	29 174 $	32 831 $	
Logis-Rap	16 125 $	16 512 $	16 776 $	
Maison à petits pas (La)	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Maison de la famille de Saint-Léonard	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Maison des aînés Hochelaga-Maisonneuve (La) (organisme transféré de la catégorie maintien à domicile)	-	22 016 $	34 218 $	
Maison des familles de LaSalle	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Maison des familles de Verdun inc.	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Maison des parents de Bordeaux-Cartierville (La)	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Maisonnette Sud-Ouest (La)	7 042 $	-	-	
Médecins du monde	145 740 $	172 147 $	151 643 $	
Mercier-Ouest Quartier en santé	51 139 $	51 767 $	60 917 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Mise au jeu	15 000 $	-	-	
Montréal-Nord en santé	-	119 267 $	64 417 $	
Pères séparés inc.	-	-	20 000 $	
Phare, enfants et familles (Le)	2 000 000 $	2 000 000 $	2 162 833 $	
Plumeau, chiffon et compagnie	54 769 $	-	-	
Porte de l'Amitié (La)	6 880 $	7 045 $	7 158 $	
Prévention Sud-Ouest	-	-	-	
Projets Autochtones du Québec (organisme transféré à la catégorie maisons d'hébergement pour hommes en difficulté)	30 720 $	-	-	
R.O.C.H.A. (Regroupement des organismes communautaires et humanitaires d'Anjou)	23 205 $	19 267 $	19 417 $	
RSEQ Montréal	-	4 400 $	12 213 $	
Regroupement des Magasins-Partages de l'île de Montréal	12 709 $	13 014 $	13 222 $	
Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain	10 000 $	10 000 $	11 184 $	
Regroupement des tables de concertation de la Petite-Patrie	15 767 $	17 767 $	17 917 $	
Regroupement Information logement de Pointe-St-Charles	29 655 $	30 367 $	30 853 $	
Regroupement maison Jean Lapointe et pavillons du nouveau point de vue	250 000 $	250 000 $	250 000 $	
Relance-jeunes et familles (RJF) inc. (La)	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Repère (relation d'entraide pour une paternité renouvelée)	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Réseau réussite Montréal	10 000 $	-	-	
Résidence de l'Académie	85 725 $	87 783 $	89 188 $	
Résidence Le Grand Âge	15 050 $	15 411 $	15 658 $	
Services communautaires catholiques (FCCS) inc. (les)	1 000 $	1 000 $	1 016 $	
Sentier Urbain	-	-	50 000 $	
Services d'aide remue-ménage (Les)	15 276 $	-	-	
Services West-Nette inc.	3 810 $	-	-	
Société canadienne du cancer	281 476 $	310 563 $	287 974 $	
Société de développement communautaire de Montréal (SODECM)	22 027 $	12 000 $	10 000 $	
Société de développement environnemental de Rosemont (SODER) Inc	-	-	50 000 $	
Société environnementale de Côte-des-Neiges	25 000 $	50 000 $	-	
Solidarité Ahuntsic	20 705 $	16 767 $	61 917 $	
Solidarité Mercier-Est	52 705 $	78 767 $	78 917 $	
Solidarité Saint-Henri	56 139 $	70 767 $	65 917 $	
Solidarités Villeray	18 705 $	14 767 $	14 917 $	
Sous le toit de P.A.L.	-	-	28 500 $	
Studios Ville-Marie (Les)	32 250 $	33 024 $	38 386 $	
Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent	50 139 $	35 242 $	14 917 $	
Table de concertation en violence conjugale de Montréal	80 163 $	90 063 $	182 957 $	
Table de développement social de Lasalle	54 639 $	49 267 $	19 417 $	
Table de quartier du Nord-Ouest de l'île de Montréal	18 204 $	14 267 $	14 417 $	
Table de quartier Hochelaga-Maisonneuve (La)	-	-	58 917 $	
Table des groupes de femmes de Montréal	10 000 $	-	5 000 $	
Toits de Mercier (Les)	32 250 $	33 024 $	33 552 $	
Un itinéraire pour tous	134 315 $	-	-	
Un toit en ville (fusion de Un toit pour toi inc. et Une place pour rester)	-	-	59 817 $	
Un toit pour toi inc.	26 146 $	26 773 $	6 693 $	
Une place pour rester	25 408 $	26 017 $	29 808 $	
Vélo-Québec	30 000 $	19 000 $	36 500 $	

	SUBVENTIONS 2011-2012	SUBVENTIONS 2012-2013	SUBVENTIONS 2013-2014	NB ORGANISMES FINANCÉS EN 2013-2014
Villa Raimbault	-	-	29 963 $	
Vivre en ville; le regroupement pour le développement urbain, rural etvillageois viable	10 000 $	-	-	
Vivre St-Michel en santé	23 705 $	19 767 $	19 917 $	
VRAC Environnement groupe d'action et de recherche en d'action et de recherche en développement durable	-	50 000 $	50 000 $	
TOTAL	**10 537 173 $**	**11 025 777 $**	**11 029 161 $**	**127**
GRAND TOTAL	**115 207 123 $**	**120 850 823 $**	**126 050 736 $**	**668**
			**Moins organismes financés dans 2 catégories	**(7)**
			Nombre total d'organismes financés par l'Agence de Montréal au 31 mars 2014	**661**

5.4 Les états financiers de l'Agence

5.4.1. Évolution du fonds d'exploitation

Au cours de l'exercice financier 2013-2014, les revenus du fonds d'exploitation ont diminué de 1,2 M$ et sont maintenant de l'ordre de 35,9 M$. Les dépenses ont également diminué de 1,1 M$ pour s'établir à 36,9 M$. La variation à la baisse des revenus et des dépenses entre l'exercice 2012-2013 et l'exercice 2013-2014 découle des efforts d'optimisation signifiés à l'Agence.

L'état du solde de fonds démontre que l'excédent des charges sur les revenus de 0,8 M$ est comblé par les transferts interfonds. Ainsi, nous notons une augmentation du solde de fonds d'environ 359 000 $.

5.4.2. Rapport de la direction

Le rapport financier annuel du 31 mars 2014, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'Agence qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'Agence conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et non financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus sous la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour se faire conformément aux Normes canadiennes d'audit. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

P. Gauthier

Patricia Gauthier
Présidente-directrice générale

G. Dufresne

Geneviève Dufresne
Directrice des finances

5.4.3 Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du Conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent les bilans et soldes de fonds du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées, du fonds d'immobilisations et du fonds affectés cumulés au 31 mars 2014, et les états des résultats du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées, du fonds d'immobilisations et du fonds affectés cumulés pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes annexes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Les états financiers résumés comprennent également un état de l'allocation de l'enveloppe régionale des crédits au 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juin 2014 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés
La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (« NCA ») 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion avec réserve
À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères ci-dessus mentionnés. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celles des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 13 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, ces états financiers résumés donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal au 31 mars 2014, ainsi que des résultats de ses activités, de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Tableau 30 : États des résultats

	EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014					EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013				
	RÉSULTATS TOTAUX (EN $)					RÉSULTATS TOTAUX (EN $)				
	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS
REVENUS										
MSSS	24 283 200 $	55 687 929 $	28 387 295 $	107 162 739 $	215 521 163 $	25 518 967 $	50 003 947 $	25 915 655 $	95 704 428 $	197 142 997 $
Gouvernement du Canada	62 994	-	12 498 883	-	12 561 877	66 666	-	15 719 938	-	15 786 604
Contributions des établissements	-	775 394	-	-	775 394	-	8 048 568	-	-	8 048 568
Ventes de services et recouvrements	877 915	10 444 455	-	-	11 322 370	-	-	-	-	-
Revenus de placements	19 096	53 644	62 065	74 491	209 296	22 668	75 252	109 423	87 020	294 363
Revenus commerciaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gains sur dispositions d'immobilisations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres	10 709 727	4 517 092	2 663 045	324 522	18 214 386	11 499 066	7 308 023	2 702 803	459 256	21 969 148
TOTAL	35 952 932	71 478 514	43 611 288	107 561 752	258 604 486	37 107 367	65 435 790	44 447 819	96 250 704	243 241 680
CHARGES										
Salaires	11 750 201	6 739 266	695 645	219 265	19 404 377	12 453 404	4 858 736	562 279	238 684	18 113 103
Avantages sociaux	3 021 476	1 931 514	-	18 869	4 971 859	3 608 092	1 177 378	-	19 946	4 805 416
Charges sociales	1 677 228	1 020 842	-	15 699	2 713 769	1 781 422	694 932	-	15 562	2 491 916
Services achetés	2 725 010	45 861 462	477 237	298 293	50 162 436	1 847 954	45 051 687	314 691	216 287	47 430 619
Frais financiers	286	-	13 762 505	-	13 762 791	-	-	16 284 446	-	16 284 446
Loyers	4 588 982	3 378 968	-	-	7 967 950	6 914 573	1 686 760	-	-	8 601 333
Perte sur disposition d'immobilisations	-	-	9 647	-	9 647	-	-	592	-	592
Amortissement des immobilisations	-	-	21 835 445	-	21 835 445	-	-	28 800 258	-	28 800 258
Créances douteuses	-	-	-	-	-	-	5 911	-	-	5 911
Dépenses de transfert	10 589 538	4 690 252	-	109 154 744	124 434 534	10 512 437	6 257 008	-	95 816 060	112 585 505
Autres charges	2 609 797	529 423	1 000 614	103 020	3 442 420	948 775	512 040	796 656	61 733	2 319 204
Charges extraordinaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	36 962 518	64 151 727	37 781 093	109 809 890	248 705 228	38 066 657	60 244 452	46 758 922	96 368 272	241 438 303
EXCÉDENT (DÉFICIT)	(1 009 586) $	7 326 787 $	5 830 195 $	(2 248 138) $	9 899 258 $	(959 290)$	5 191 338 $	(2 311 103) $	(117 568) $	1 803 377 $

Tableau 31 : Soldes de fonds

	EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014					EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013				
	SOLDE DE FONDS TOTAUX (EN $)					SOLDE DE FONDS TOTAUX (EN $)				
	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	763 309 $	6 155 533 $	8 084 505 $	6 219 751 $	21 223 098 $	562 511 $	7 532 931 $	4 948 690 $	6 375 589 $	19 419 721 $
ADDITIONS (DÉDUCTIONS)										
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus)	(1 009 586)	7 326 787	5 830 195	(2 248 138)	9 899 258	(959 290)	5 191 338	(2 311 103)	(117 568)	1 803 377
Transferts interfonds	1 368 704	(4 848 424)	3 513 215	(33 495)	-	1 160 088	(6 568 736)	5 446 918	(38 270)	-
Autres additions (déductions)	-	-	-	(33 536)	(33 536)	-	-	-	-	-
VARIATION DE L'EXERCICE	359 118	2 478 363	9 343 410	(2 315 169)	9 865 722	200 798	(1 377 398)	-	(155 838)	(1 332 438)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	1 122 427 $	8 633 896 $	17 427 915 $	3 904 582 $	31 088 820 $	763 309 $	6 155 533 $	8 084 505 $	6 219 751 $	21 223 098 $

Autre point

De plus, sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur la note 3 qui décrit le redressement aux états financiers de 2013.

Deloitte s.e.n.c.r.l.[1]

Le 26 septembre 2014

---

1 CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique no A110078

Tableau 32 : Bilans

	EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2014 — BILANS TOTAUX (EN $)					EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013 — BILANS TOTAUX (EN $)				
ACTIF	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS	FONDS AFFECTÉS CUMULÉS	TOTAL DES FONDS
Encaisse	2 002 225 $	9 513 103 $	5 240 613 $	9 875 061 $	26 631 002 $	1 448 777 $	(2 719 785) $	7 530 323 $	11 110 026 $	17 369 341 $
Placements temporaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Débiteurs MSSS et FINESSS	1 316 269	6 531 654	10 532 103	1 813 902	20 193 928	1 305 639	18 395 138	2 256 619	2 866 874	24 824 270
Autres débiteurs	1 034 825	6 025 317	2 687 384	1 178 039	10 925 565	839 123	3 886 125	5 130 594	936 469	10 792 311
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	-	-	159 022 044	-	159 022 044	-	-	152 006 788	-	152 006 788
Charges payées d'avance	484 149	753 733	-	-	1 237 882	412 703	723 362	-	-	1 136 065
Stocks de fournitures	60 943	311 917	-	-	372 860	63 687	236 998	-	-	300 685
Créances interfonds	172 900	1 985 493	-	-	2 158 393	-	12 820	-	-	12 820
Immobilisations	-	-	242 353 830	-	242 353 830	-	-	238 755 611	-	238 755 611
Subvention à recevoir-réforme comptable	2 208 702	455 176	302 296 549	7 695	304 968 122	2 231 300	464 169	339 907 945	8 637	342 612 051
Placements de portefeuilles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Frais reportés liés aux dettes	-	-	872 055	-	872 055	-	-	622 110	-	622 110
Autres éléments d'actif	-	-	-	-	-	86 450	293 139	-	-	379 589
TOTAL DE L'ACTIF	7 280 013	25 576 393	723 004 578	12 874 697	768 735 681	6 387 679	21 291 966	746 209 990	14 922 006	788 811 641
PASSIF										
Découvert de banque	-	1 715 495	-	-	1 715 495	-	307 673	-	-	307 673
Emprunts temporaires	-	-	227 543 973	-	227 543 973	-	-	218 022 313	-	218 022 313
Intérêts courus à payer	-	-	2 106 256	-	2 106 256	-	-	2 415 383	-	2 415 383
Créditeurs MSSS	-	14 048	-	-	14 048	-	1 472 294	-	-	1 472 294
Créditeurs et autres charges à payer	2 110 763	11 454 928	18 419 267	4 393 097	36 378 055	2 652 194	10 284 612	15 684 162	5 317 472	33 938 440
Dettes interfonds	-	-	2 158 393	-	2 158 393	12 820	-	379 588	-	392 408
Passif au titre des avantages sociaux futurs	2 292 524	1 013 492	231 448	21 474	3 558 938	2 412 072	654 262	224 625	18 714	3 309 673
Avances de fonds en provenance des agences et des établissements publics	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Revenus reportés	1 754 299	2 744 534	174 074 632	-	178 573 465	547 284	2 417 592	180 257 729	-	183 222 605
Dettes à long terme	-	-	281 042 694	-	281 042 694	-	-	321 141 685	-	321 141 685
Passifs environnementaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres éléments	-	-	-	4 555 544	4 555 544	-	-	-	3 366 069	3 366 069
TOTAL PASSIF	6 157 586	16 942 497	705 576 663	8 970 115	737 646 861	5 624 370	15 136 433	738 125 485	8 702 255	767 588 543
SOLDE DE FONDS	1 122 427	8 633 896	17 427 915	3 904 582	31 088 820	763 309	6 155 533	8 084 505	6 219 751	21 223 098
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	7 280 013 $	25 576 393 $	723 004 578 $	12 874 697 $	768 735 681 $	6 387 679 $	21 291 966 $	746 209 990 $	14 922 006 $	788 811 641 $

Tableau 33 : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

	EXERCICE COURANT (EN $)	EXERCICE PRÉCÉDENT (EN $)
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2012-2013 inscrit dans le système SBF-R	6 408 005 768	6 204 778 673
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	6 171 949 207	5 995 955 154
Allocations aux organismes communautaires	119 033 737	113 465 255
Allocations à d'autres organismes	24 651 055	28 975 147
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	6 315 633 999	6 138 395 556
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	65 751 644	46 826 398
Autres	-	144 000
TOTAL	6 381 385 643	6 185 365 954
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	26 620 125	19 412 719
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics		
- Comptes à payer signifiés	17 410 073	1 235 195
- Comptes à payer non signifiés	790 035	386 542
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissements publics		
- Comptes à payer signifiés	4 531 947	17 170 278
- Comptes à payer non signifiés	3 814 385	512 571
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	26 546 440	19 304 586
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	73 685	108 133
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	-	-

Notes aux états financiers

1. STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a été constituée le 1er janvier 2006 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) Elle a pour mandat d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés, tel que décrit à l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LRQ S-4.2).

Le siège social de l'Agence est situé au 3725, rue Saint-Denis, Montréal (Québec). L'Agence a aussi des points de services au : 1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec), 4835, avenue Christophe-Colomb, Montréal (Québec) et 400, boulevard de Maisonneuve Ouest, Montréal (Québec).

En vertu des lois fédérales et provinciales de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

2. DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures (autrefois la Société immobilière du Québec - SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation No. 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels, ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières. Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous le contrôle de l'Agence, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus. Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés aux pages 266 et 267 du AS-475.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'Agence bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'Agence bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'Agence bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'Agence bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues, avant qu'elles soient utilisées, doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Autres revenus

Les sommes reçues par dons, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Dépenses de transfert
Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

Salaires
Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

Charges inhérentes aux ventes de services
Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs
Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts
Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Créditeurs et autres charges
Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus est comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

Dettes à long terme
Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec
Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'Agence, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'elle en est informée et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice. Relativement à ces obligations, l'Agence comptabilise une subvention à recevoir du MSSS, le gouvernement du Québec ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2013-2014.

Pour les terrains non répertoriés au 31 mars 2011, l'Agence concernée doit comptabiliser ses passifs environnementaux après avoir préalablement obtenu une autorisation du MSSS ainsi qu'une subvention à recevoir de celui-ci.

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

Avantages sociaux futurs

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie et des vacances accumulés, de congés parentaux et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs. L'Agence constate également, au revenu, leur financement provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisés au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Elles sont amorties selon la méthode linéaire et selon leur durée de vie utile à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

CATÉGORIE	DURÉE
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mises en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

La bâtisse est érigée sur un terrain appartenant à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Ledit terrain est loué à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en vertu d'un bail emphytéotique pour une période de 65 ans, échéant le 30 juin 2042.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Stock

Les stocks sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'Agence utilise le fonds d'exploitation, le fonds d'immobilisations, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des agences est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Le **Fonds d'exploitation** : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).
- Le **Fonds d'immobilisations** : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.
- Le **Fonds des activités régionalisées** : fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs.

- Les **Fonds affectés** : sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations. Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'Agence peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Les **Activités principales** : Les activités principales comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.
- Les **Activités accessoires** : Les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.
    - Les activités accessoires complémentaires sont celles découlant des fonctions additionnelles que l'Agence exerce en sus des fonctions qui lui sont confiées. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
    - Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à l'exercice des fonctions de l'Agence.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'Agence dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

3. MODIFICATIONS COMPTABLES

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement – réforme comptable

La subvention à recevoir – réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement de la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations. La révision est significative et a été considérée comme la correction d'une anomalie.

Les états financiers 2012-2013 ont été redressés et cette correction de l'ordre de 8 084 505 $ a eu pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2013
Subventions à recevoir - Immobilisations - Écart de financement - Réforme comptable	(8 084 505 $)
Subventions - Gouvernement du Québec	3 135 815 $
Surplus (déficits) de l'exercice	3 135 815 $
Solde de fonds au début	4 948 690 $
Solde de fonds à la fin	8 084 505 $

Après discussion avec le MSSS, l'Agence a corrigé une anomalie dans la comptabilisation de certains montants relatifs au Dossier Santé du Québec (DSQ). Ces coûts sont en relation avec des dépenses effectuées directement par le MSSS pour des projets du DSQ appartenant à l'Agence et qui n'avaient pas été inclus aux états financiers de l'Agence par le passé. Les états financiers 2012-2013 ont été redressés et la correction a eu pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2013
Immobilisations - Développements informatiques en cours	20 013 767 $
Revenus reportés - Gouvernement du Canada	(19 752 417 $)
Taxes à payer	(859 350 $)

4. PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations. Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 7 mai 2013.

5. INSTRUMENTS FINANCIERS

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'Agence sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'Agence ne détenait pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

6. AMORTISSEMENT DES FRAIS REPORTÉS LIÉS AUX DETTES

Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire utilisée. Cependant, selon le chapitre SP3450 Instruments financiers, la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée. L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

7. INFORMATION COMPLÉMENTAIRE AUX RISQUES FINANCIERS

L'Agence est exposée à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Les principaux actifs financiers de l'Agence sont énumérés à la page 152 et sont assujettis au risque de crédit. La valeur comptable des actifs financiers au bilan représente le risque de crédit maximal à la date de l'état de la situation financière.

Le risque de crédit lié à l'encaisse et aux placements temporaires est limité puisque les contreparties sont des banques à charte jouissant de cotes de solvabilité élevées attribuées par des agences de notation nationales.

Le risque de crédit lié aux débiteurs - MSSS, avances de fonds aux agences et aux établissements publics et à la subvention à recevoir - réforme comptable est limité puisque ces sommes ont déjà été confirmées par le MSSS.

Le risque de crédit lié aux autres débiteurs regroupe principalement les montants à recevoir de divers établissements publics, d'autres entités apparentées ou d'entités en lien avec le réseau de la santé et des services sociaux comme les corporations d'approvisionnement en commun pour lesquels pour lesquels le risque de crédit est faible étant donné la situation financière des contreparties. Le total de ces montants est présenté dans l'état cumulé de la situation financière déduction faite de la provision pour créances douteuses, laquelle a fait l'objet d'une estimation par la direction de l'Agence en fonction de l'expérience antérieure. Il n'y a eu aucun changement dans les objectifs et les procédures de gestion du risque de crédit au cours des exercices terminés les 31 mars 2014 et 2013.

Au 31 mars 2014, le classement par échéance des débiteurs en souffrance mais non dépréciés est le suivant :

	2014	2013
Courant	0 $	0 $
de 30 à 59 jours	0 $	0 $
de 60 jours à 119 jours	556 257 $	1 360 068 $
Plus de 120 jours	1 496 760 $	3 875 322 $

De plus, au 31 mars 2014, aucune provision pour créances douteuses n'a été prise sur des débiteurs, puisque les montants non recouvrés dans le cadre des opérations régulières sont minimes.

Risque de marché

Le risque de marché inclut le risque de change et le risque de taux d'intérêt.

- Le **Risque de change** : Le risque de change est minime car l'Agence réalise très peu d'opérations en devises.
- Le **Risque de taux d'intérêt** : Le risque de taux d'intérêt provient exclusivement des emprunts temporaires et de la dette à long terme.

Les emprunts temporaires portent intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,05 %. Par conséquent, l'Agence est exposée au risque de taux d'intérêt découlant des variations dans le taux des acceptations bancaires. Les emprunts temporaires sont au montant de 227 M$ et tous les intérêts à taux variables et sont pris en charge par le MSSS. Les dettes à long terme au montant de 281 M$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes ou encore, des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'Agence ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. L'Agence surveille le solde de son encaisse et ses flux de trésorerie qui découlent de son fonctionnement pour être en mesure de respecter ses engagements. Les passifs financiers de l'Agence sont présentés à la page 152.

Les échéances des passifs financiers sont les suivantes :

	2014	2013
De 0 à 6 mois	301 145 378 $	277 724 427 $
Plus de 6 mois à un an	66 716 073 $	174 073 320 $
Plus d'un an à 5 ans	336 369 869 $	285 031 972 $
Plus de 5 ans	27 698 210 $	27 056 743 $
	731 929 530 $	763 886 462 $

8. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu de l'article 387 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), une Agence doit maintenir l'équilibre entre ses prévisions budgétaires de revenus et ses dépenses. Les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-475 pour l'exercice clos le 31 mars 2014 sont les suivants :

- Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES, présente un déficit avant les contributions et transferts interfonds de 1 022 324 $. En incluant les transferts interfonds, le résultat de l'exercice se solde par un surplus des revenus sur les charges au montant de 346 380 $. Ce surplus découle principalement des activités de santé publique. En 2013-2014, l'Agence a intégrée pour 3,2 M$ de autres dépenses de santé publique assumées antérieurement par les établissements mandataires ainsi que les revenus afférents.
- Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES se solde par un surplus des revenus sur les charges de 12 737 $.

9. ORGANISMES INCLUS DANS LE PÉRIMÈTRE COMPTABLE

Aucune entité n'est incluse au périmètre comptable de l'Agence.

10. PASSIF ENVIRONNEMENTAL

L'Agence ne détient aucun terrain.

11. STOCKS

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Fonds d'exploitation :		
Fournitures	60 943 $	63 687 $
Fonds des activités régionalisées :		
Fournitures – Service régional de buanderie	311 917 $	236 998 $

12. EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2014, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à 1 mois plus 0,05 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- les montants empruntés sont de 227 543 973 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2014, le taux d'intérêt représente 1,277 %.

13. OBLIGATIONS DÉCOULANT D'UNE DETTE À LONG TERME

La dette à long terme du fonds d'immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées et est payable à Financement Québec.

Fonds d'immobilisations et d'équipements

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 72 000 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 224 000 $, le 1er décembre 2015	296 000 $	368 000 $
Emprunt à payer, 4,4625 %, remboursé au cours de l'exercice	0	4 350 440
Emprunt à payer, taux variable, à remboursement variable le 30 septembre de chaque année et le solde de 3 450 270 $ le 31 mars 2023	30 101 887	39 466 404
Emprunt à payer, 2,463 %, remboursable par un versement annuel de 129 494 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 2 460 378 $ le 1er décembre 2019	3 107 846	3 237 340
Emprunt à payer, 2,463 %, remboursable par un versement annuel de 373 919 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 373 919 $ le 1er décembre 2019	2 243 515	2 617 434
Emprunt à payer, 3,32 %, remboursable par un versement annuel de 314 016 $, le 1er juin de chaque année et le solde de 6 280 321 $ le 1er juin 2014	6 280 321	6 594 337
Emprunt à payer, 3,0622 %, remboursable par un versement annuel de 4 676 023 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 29 334 318 $ le 1er décembre 2014	29 334 318	34 010 341

Emprunt à payer, 3,544 % remboursable par un versement annuel 5 373 088 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 14 329 719 $ le 1er décembre 2016	25 075 895	30 448 984
Emprunt à payer, 2,963 %, remboursé au cours de l'exercice	0	166 762
Emprunt à payer, 2,963 %, remboursé au cours de l'exercice	0	353 973
Emprunt à payer, 4,4625 %, remboursé au cours de l'exercice	0	25 365 003
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 3 087 607 $, 1er décembre de chaque année et le solde de 12 280 306 $ le 1er décembre 2015	15 367 913	18 455 520
Emprunt à payer, 4,415 %, remboursé au cours de l'exercice	0	31 613 645
Emprunt à payer, 4,415 %, remboursé au cours de l'exercice	0	40 134 502
Emprunt à payer, 3,847 %, remboursable par un versement annuel de 535 995 $, le 1er juin de chaque année et le solde de 535 996 $ le 1er juin 2016	1 607 987	2 143 982
Emprunt à payer, 3, 544 %, remboursable par un versement annuel de 329 171 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 329 171 $ le 1er décembre 2016	987 513	1 316 684
Emprunt à payer, 3,475 %, remboursable par un versement annuel de 120 000 $, le 1er juin de chaque année et le solde de 120 000 $ le 1er juin 2015	240 000	360 000
Emprunt à payer, 5,09 %, remboursable par un versement annuel de 176 125 $, le 1er juin de chaque année et le solde de 352 249 $ le 1er juin 2034	3 874 742	4 050 867
Emprunt à payer, 3,835 %, remboursable par un versement annuel de 322 778 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 3 159 886 $ le 1er décembre 2016	3 805 442	4 128 220
Emprunt à payer, 3,835 %, remboursable par un versement annuel, de 1 413 059 $, le 1er décembre de chaque année à compter du 1er décembre 2011 et le solde de 12 717 529 $ le 1er décembre 2016	15 543 647	16 956 706
Emprunt à payer, 2,9195 %, remboursable par un versement annuel de 160 720 $, le 2 juin de chaque année et le solde de 3 214 401 $ le 2 juin 2016	3 535 841	3 696 561
Emprunt à payer, 4,308 %, remboursable par un versement annuel de 867 630 $, le 2 juin de chaque année et le solde de 867 630 $ le 2 juin 2025	10 411 557	11 279 187
Emprunt à payer, 3,594 %, remboursable par un versement annuel de 318 677 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 318 676 $ le 1er mars 2017	1 274 707	1 593 384
Emprunt à payer, 2,472 %, remboursable par un versement annuel de 287 691 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 5 753 825 $ le 1er décembre 2017	6 616 898	6 904 589
Emprunt à payer, 2,472 %, remboursable par un versement annuel de 210 690 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 2 738 971 $ le 1er décembre 2017	3 371 041	3 581 731
Emprunt à payer, 1,7217 %, remboursable par un versement annuel de 4 552 004 $, le 25 avril de chaque année et le solde de 8 285 201 $ le 25 avril 2017	21 941 213	26 493 218
Emprunt à payer, 2,614 %, remboursable par un versement annuel de 242 312 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 242 312 $ le 1er décembre 2018	1 211 560	1 453 871
Emprunt à payer, 2,576 %, remboursable par un versement annuel de 3 581 136 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 3 878 185 $ le 1er décembre 2019	21 783 867	0
Emprunt à payer, 2,2452 %, remboursable par un versement annuel de 354 232 $, le 19 décembre de chaque année et le solde de 6 133 744 $ le 19 décembre 2018	7 550 672	0
Emprunt à payer, 1,9991 %, remboursable par un versement annuel de 2 410 588 $, le 19 décembre de chaque année et le solde de 19 560 705 $ le 19 décembre 2018	29 203 057	0
Emprunt à payer, 1,9991 %, remboursable par un versement annuel de 6 146 119 $, le 19 décembre de chaque année et le solde de 9 403 906 $ le 19 décembre 2018	33 988 382	0
Emprunt à payer, 2,782 %, remboursable par un versement annuel de 326 696 $ le 1er mars de chaque année et le solde de 326 697 $ le 1er mars 2021	2 286 873	0
	281 042 694	**321 141 685**
Tranche échéant à moins d'un an (incluant les refinancements)	**77 185 429**	**134 911 843**
	203 857 265 $	**186 229 842 $**

Les versements de capital requis au cours des prochains exercices sont les suivants :

2015	2016	2017	2018	2019	2020 et suivantes
77 185 429 $	42 922 228 $	56 449 813 $	33 890 791 $	42 896 294 $	27 698 209 $

14. ENGAGEMENTS

Fonds d'exploitation :

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 30 septembre 2020, à verser une somme de 19 856 047 $ pour un bâtiment.

2015	2016	2017	2018	2019
2 647 473 $	2 647 473 $	2 647 473 $	2 647 473 $	2 647 473 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 1er mai 2028, à verser une somme de 700 291 $ pour la climatisation d'une bâtisse louée. Les coûts de l'entretien sont estimés à 13 447$ et la consommation d'énergie est évaluée à 37 178 $ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,03 %, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés ou soit inférieurs aux estimations.

2015	2016	2017	2018	2019
91 342 $	91 342 $	91 342 $	91 342 $	91 342 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 1er janvier 2034, à verser une somme de 612 208 $ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 2 257 $ et la consommation d'énergie à 7 413 $ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,03 %, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés ou soit inférieurs aux estimations. Si l'Agence quitte les lieux avant la fin du bail, la somme non remboursée devient exigible par la Société des Infrastructures du Québec. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2015	2016	2017	2018	2019
29 386 $	29 386 $	29 386 $	29 386 $	29 386 $

L'Agence est engagée, en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en décembre 2016 à verser 489 010 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2015	2016	2017
179 198 $	71 111 $	25 258 $

Fonds des activités régionalisée (sous-centre d'activités : Technocentre régional)

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 31 juillet 2017, à verser une somme initiale de 3 936 703 $ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation sera fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation et l'ajustement des taxes sera fait en fonction du réel selon la superficie occupée par le locataire.

À la date de terminaison du bail, celui-ci se renouvelle au même loyer sauf si un avis de non renouvellement est signifié douze mois (12) avant la date de terminaison du bail.

2015	2016	2017	2018
908 470 $	908 470 $	908 470 $	302 823 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat d'acquisition se terminant le 31 mars 2019, à verser une somme de 51 399 600 $ dans le cadre du dossier clinique informatisé.

2015	2016	2017	2018	2019
8 703 580 $	8 703 580 $	8 703 580 $	8 703 580 $	7 795 111 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de service se terminant le 30 septembre 2017, à verser une somme de 42 512 $ pour l'utilisation et l'entretien de bande passante entre les sites du Technocentre.

2015	2016	2017	2018
9 194 $	9 562 $	9 944 $	4 972 $

L'Agence est engagée d'après un contrat de service se terminant le 30 septembre 2017 à verser une somme de 73 965 $ pour un contrat de service concernant des équipements au Technocentre.

2015	2016	2017	2018
16 218 $	16 540 $	16 871 $	8 436 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de service se terminant le 31 mars 2017, à verser une somme initiale de 1 304 840 $ pour les services professionnels d'un architecte en communication.

2015	2016	2017
359 581 $	359 581 $	359 581 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de service se terminant le 15 mai 2015, à verser une somme initiale de 47 832 $ pour un projet de recherche.

2015	2016
16 123 $	2 687 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de services se terminant le 24 septembre 2015, à verser une somme initiale de 532 063 $ pour l'utilisation de licences universelles et de services de professionnels dans le cadre du tableau de bord du projet RID.

2015	2016
70 942 $	35 471 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de service se terminant le 31 août 2016, à verser une somme initiale de 60 493 $ pour l'entretien et l'installation de fibre optique.

2015	2016	2017
17 735 $	17 735 $	7 289 $

L'Agence est engagée en vertu de contrats de location-exploitation se terminant à différentes dates jusqu'en décembre 2016, à verser une somme initiale de 55 394 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2015	2016	2017
12 584 $	12 244 $	9 183 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de service se terminant le 22 décembre 2018, à verser une somme initiale de 2 979 927 $ pour l'utilisation de licences universelles et de services professionnels dans le cadre du guichet d'accès à des services spécialisés.

2015	2016	2017	2018	2019
227 478 $	647 022 $	647 022 $	647 022 $	485 267 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de service se terminant le 15 décembre 2015, à verser une somme initiale de 432 637 $ pour l'utilisation de licences universelles et de services de professionnels dans le cadre du tableau de bord du projet RID.

2015	2016
216 319 $	153 226 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de service se terminant le 8 octobre 2016, à verser une somme initiale de 1 251 155 $ pour un service de buanderie pour certains établissements.

2015	2016	2017
561 719 $	561 719 $	280 860 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de service se terminant le 8 octobre 2016, à verser une somme initiale de 2 595 823 $ pour un service de buanderie pour certains établissements.

2015	2016	2017
959 485 $	959 485 $	479 743 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de service se terminant le 30 septembre 2017, à verser une somme initiale de 203 366 $ pour l'utilisation de fibre optique.

2015	2016	2017	2018
55 464 $	55 464 $	55 464 $	27 732 $

15. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles.

16. ÉVENTUALITÉS

L'Agence fait face actuellement à deux (2) poursuites en actions, dommages et intérêts pour 1 606 528 $ plus intérêts et dépens, impliquant soit des particuliers ou fournisseurs ou certains établissements de la santé et des services sociaux. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de ces causes. L'Agence est assurée pour faire face à l'ensemble de ces réclamations.

17. ANALYSE FINANCIÈRE

Au cours de l'exercice 2013-2014, l'Agence a reçu du MSSS, l'analyse financière 2011-2012 qui a été transmise le 21 mai 2013. Elle ne contient aucun ajustement au rapport financier annuel 2011-2012. L'Agence a aussi reçu, le 14 avril 2014, l'analyse du rapport financier annuel 2012-2013 qui contient une correction. Cette correction avait déjà été effectuée par l'Agence au cours de l'exercice 2012-2013.

18. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice courant.

5.5 État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

Lors de la réalisation de ses différents mandats, l'auditeur indépendant peut émettre des réserves, commentaires ou observations aux agences. Lorsqu'il y a lieu, ces dernières prennent des mesures pour régler ou améliorer la problématique identifiée.

Le tableau suivant doit être complété par les agences. Il vise à informer sur les différentes mesures appliquées pour régler ou améliorer les problématiques soulevées dans les réserves, observations et commentaires formulés par l'auditeur indépendant dans l'un des documents suivants :

- Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers;
- Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées;
- Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe);
- Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de mandats d'intérim, d'accompagnement à la gestion, d'administration provisoire, d'observations, d'inspections, d'enquêtes, de vérification lors de malversation financière ou d'analyse de situation financière budgétaire déficitaire autre que l'audit annuel des états financiers;
- Rapport à la gouvernance.

Pour compléter l'information requise, les agences décrivent d'abord chaque réserve, observation et commentaire en précisant leur nature de la façon suivante :

R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaires.

Elles ajoutent également l'année où la réserve, l'observation ou le commentaire a été formulé pour une première fois.

Puis, elles indiquent la ou les mesures appliquées ou inscrivent « aucune » si aucune disposition n'a été prise. Certaines réserves peuvent émaner du respect de directives spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), par exemple la comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec à titre de contrats de location-exploitation au lieu de contrats de location-acquisition, tel que préconisé par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Dans une telle situation, l'agence inscrit : « aucune, car directive du MSSS ».

Finalement, l'agence mentionne l'état de la problématique soulevée au 31 mars de l'exercice à l'aide d'un X dans la case appropriée :

R : pour réglée PR : pour partiellement réglée NR : pour non réglée

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Description des réserves, commentaires et observations	Année	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes : Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire			Colonnes 5, 6 et 7 : R : Pour réglé PR : pour partiellement réglé NR : pour non réglé			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'Agence et la SIQ sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition.	2011 2012	R	Le MSSS n'a pas modifié les règles de comptabilisation.			X
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Considérer mettre en place une procédure formelle de révision périodique des privilèges d'accès à GRH. Cette revue devrait permettre de s'assurer que les comptes utilisateurs du personnel que les privilèges d'accès assignés aux comptes utilisateurs sont attribués en fonction du besoin de savoir et de faire du personnel concerné.	2013 2014	O	Les accès sont ajustés de façon systématique pour les embauches et les départs. Les accès inappropriés au module de Paie seront retirés et la révision des accès sera documentée.			X
Le compte « Administrateur » ne devraient être activé qu'en cas de besoin. De plus, les mots de passe des comptes génériques qui sont à conserver ne devraient être connus d'une ou deux personnes au maximum et modifié de façon régulière conformément à la politique de sécurité afin de réduire le risque d'imputabilité	2013 2014	O	Le compte « Administrateur » a été désactivé depuis.			X
Approbation des privilèges d'accès aux applications et la révision de ceux-ci devraient être effectuées par une personne distincte qui n'a pas les privilèges de gestion d'accès dans les applications	2013 2014	O	Une procédure sera rapidement mise en place pour la gestion des accès à Espresso GRF. À court terme, les demandes d'accès devront faire l'objet d'une autorisation de la Directrice des finances. Les modifications seront ensuite apportées par le pilote du système			X
Les accès du fournisseur externe Logibec devraient être activés seulement par demandes approuvées auprès des pilotes conjointement avec le Technocentre comme prévu par la politique en cours d'approbation. En plus de ce contrôle préventif, des démarches auprès du fournisseur de service pourraient être également entreprises afin de développer les rapports nécessaires pour effectuer la journalisation des activités des comptes de Logibec.	2013 2014	O	Une procédure est présentement en rédaction afin d'encadrer les accès des fournisseurs externes. Pour obtenir un accès, ceux-ci devront s'adresser au préalable au service informatique qui sur approbation du pilote associé à l'application leur permettra l'accès. Pour chaque intervention une requête de service sera enregistrée au système afin de documenter l'intervention.			X

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Description des réserves, commentaires et observations	Année	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
La politique sur la gestion des mots de passe devrait être finalisée, approuvée et mise en application.	2013 2014	O	Une politique de gestion des mots de passe est présentement en rédaction.			
Configurer, lorsque possible, les paramètres de sécurité des applications de manière à respecter le cadre global de gestion des actifs informationnels et ainsi restreindre adéquatement l'accès aux personnes autorisées. Pour les paramètres de sécurité qui ne sont actuellement pas disponibles, considérer contacter le fournisseur de l'application afin de déterminer les efforts requis pour les développer et les configurer	2013 2014	O	Tous les accès à GRH, à l'exception de ceux du personnel de la paie et des ressources humaines, s'effectuent via l'interface WEB pour laquelle les paramètres étaient conformes au cadre de gestion. Seul l'historique des mots de passe a été modifié de 5 à 10. Pour le personnel de la paie et des ressources humaines, les			X
L'activation de la fonction LDAP avec l'implication du service informatique pourrait parer à la limite technique du système, et simplifier la gestion des mots de passe au sein des applications financières.	2013 2014	O	paramètres d'accès au système GRH seront revus. Quant à l'accès GRF, il faudra évaluer la faisabilité d'activer l'identification LDAP étant donné que les utilisateurs y accèdent à partir de 3 domaines distincts.			X
L'Agence devrait considérer la mise en application du plan d'action suite au test d'intrusion incluant l'utilisation d'un coupe-feu pour protéger le réseau de l'Agence contre les vulnérabilités externe à son réseau.	2013 2014	O	La mise en place d'un pare-feu est prévue au cours de l'exercice 2014-2015.			X
La direction devrait considérer effectuer périodiquement des tests de restauration de données sauvegardées afin de s'assurer de la capacité de l'Agence à récupérer les données au besoin.	2013 2014	O	Dans le cadre des travaux entourant le déménagement du site de relève du technocentre, l'exercice de restauration des données sauvegardées a temporairement été suspendu. Une révision du plan de relève est présentement en cours. Par la suite, les tests de restauration pourront reprendre comme par le passé.			X
Les frais reportés liés à la dette ne sont pas présentés en diminution de la dette.	2013 2014	O	Lacune associée au format prescrit par le MSSS.			X
La valeur comptable nette des immobilisations par grande catégorie n'est pas présentée	2013 2014	O	Lacune associée au format prescrit par le MSSS.			X

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou visés à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres

Rapport à la gouvernance

ANNEXE 6: LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Adopté par le conseil d'administration
Le 28 mars 2006

Préambule

Compte tenu de l'importance du rôle des administrateurs publics, de la confiance que doit avoir la population à leur égard, le présent Code vise à établir des lignes directrices relativement à l'éthique et la déontologie qui doivent être respectées par chacun des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

I - Dispositions générales

1. Le présent Code est applicable aux administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
2. Le présent Code est adopté et appliqué conformément aux lois applicables et plus particulièrement conformément à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics [c. M-30, r. 0.1].
3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues par la Loi et le présent Code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.
4. L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, en favoriser l'application.
5. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais constitue davantage des principes ou des règles minimales qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

II - Définitions

Administrateur :	Désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Agence :	L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
Conflit d'intérêts :	Désigne la notion de conflit d'intérêts telle que définie à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2).
Conseil d'administration :	Désigne le conseil d'administration de l'Agence.
Règlement :	Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics [c. M-30, r. 0.1].

III - Devoirs et obligations de l'administrateur

1. L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et mandats qui lui sont dévolus par la Loi ou autrement.
2. L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions.
3. L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée et dans l'intérêt de l'Agence elle-même.
4. L'administrateur doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement à la prise de position du conseil d'administration.
5. L'administrateur intervient lors des séances du conseil d'administration afin d'énoncer son opinion de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne.

6. L'administrateur, de par son intervention, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises respectueusement à la mission des établissements et des organismes en relation avec l'Agence.
7. L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.
8. L'administrateur reconnaît que le président, ou en son absence le vice-président, et le président-directeur général ou toute autre personne qu'un de ceux-ci pourrait désigner ponctuellement, agissent à titre de porte-parole du conseil d'administration vis-à-vis du public ou de représentation à un tiers.
9. L'administrateur fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration.
10. L'administrateur est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.
11. À cet égard, il doit garder confidentiels les renseignements qui doivent être protégés en vertu de la Loi ou d'une décision du conseil d'administration.

IV - Conflit d'intérêts

1. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'Agence sans tenir compte d'intérêts particuliers.
2. Le président-directeur général ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu d'être si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.
3. Tout autre administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer son intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question.
4. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).
5. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
6. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
7. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.

V- Rémunération

1. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions.
2. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.
3. L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.
4. L'administrateur doit, dans sa prise de décision, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

VI – Devoirs et obligations de l'administrateur après la fin du mandat

1. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de l'Agence.
2. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence ou un autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat.
3. Dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

VII – Devoirs et obligations du président du conseil d'administration

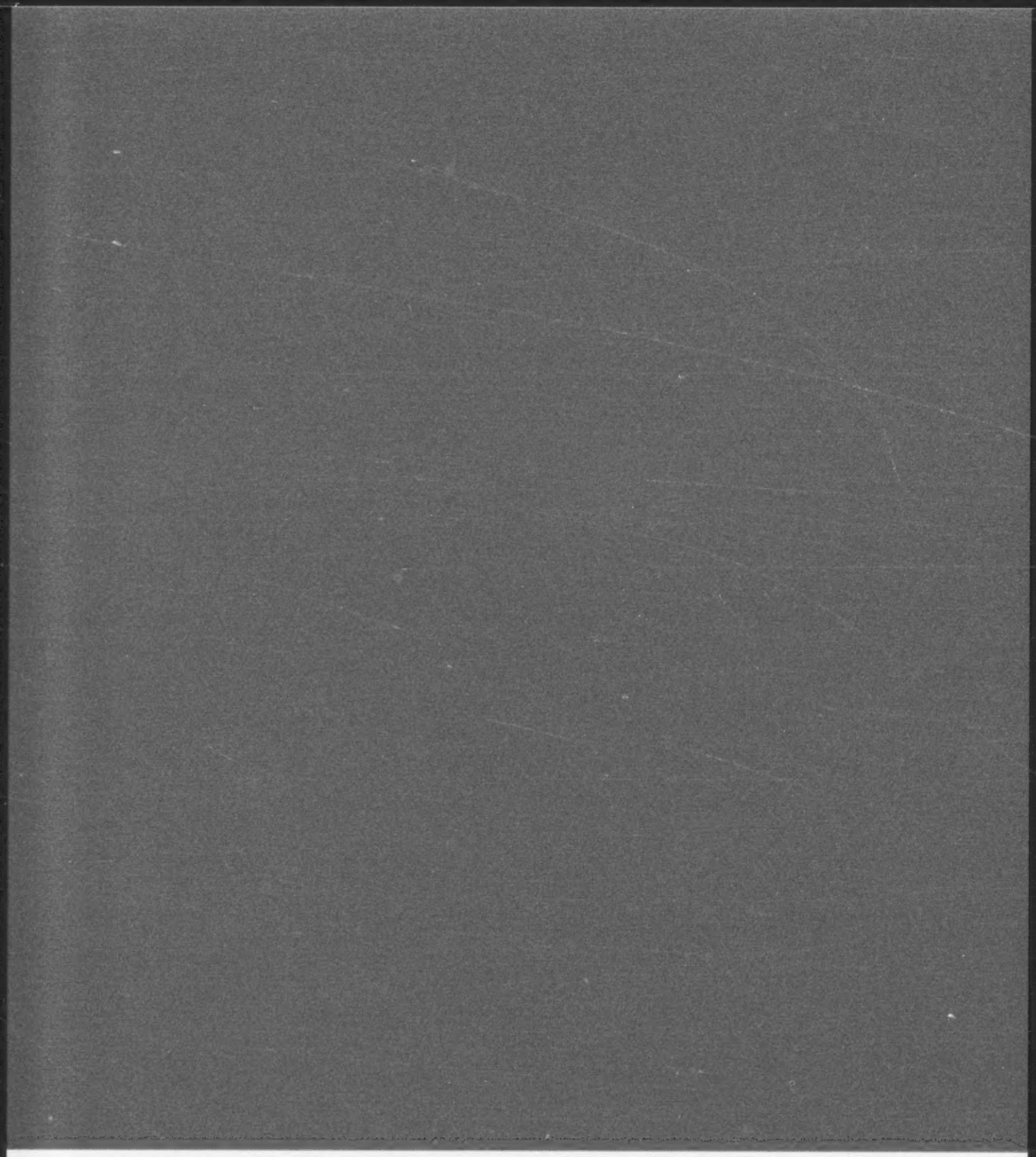
1. Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs de l'Agence.
2. Il peut s'adjoindre ponctuellement un comité d'éthique et de déontologie constitué de trois (3) membres désignés par et parmi les administrateurs pour l'aviser sur toute plainte.
3. Lorsque le président estime qu'il y a eu manquement aux principes d'éthique ou aux règles de déontologie, il en informe le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif, conformément au processus prévu au Règlement.

ANNEXE 7 : ABBRÉVIATIONS ET SIGLES

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
ACCÉSSS	Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
ACMU	Association canadienne des médecins d'urgence
AEOR	Accueil-évaluation-orientation-référence
AÉS	Approche École en santé
AGENCE	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
ATEDM	Autisme et troubles envahissants du développement Montréal
BACC	Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs
BII	Banque interrégionale d'interprètes
CAFE	Crise adolescent-famille-enfance
CAU	Centre affilié universitaire
CDÉC	Corporation de développement économique et communautaire
CDLC	Conseil pour le développement local et communautaire
CDOR	*Canadian Dealer Offered Rate*
CGRM	Comité de gestion du réseau montréalais
CH	Centre hospitalier
CHR	Centre hospitalier de réadaptation
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHPSY	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CIR	Commission infirmière régionale
CJ	Centre jeunesse
CJA	(Fédération) Organisme regroupant les services philanthropiques et communautaires juifs de Montréal
CLD	Centre local de développement
CLSC	Centre local de services communautaires
CMIS	Carrefour montréalais d'information socio-sanitaire
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CR	Clinique-réseau (chapitre 3)
CRAT	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRI	Clinique-réseau intégrée
CRPDIPT	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, physique, toxicomanie
CRSPM	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DACMU	Direction des affaires cliniques, médicales et universitaires
DADC	Diarrhées associées au Clostridium difficile
DCI	Dossier clinique informatisé
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
DSQ	Dossier de santé du Québec
ÉPS	Établissements Promoteurs de Santé
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ETC	Équivalent temps complet

ETP	Équivalent temps plein
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FCI	Fondation canadienne pour l'innovation
FSA	Fin de soins actifs
GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes (logiciel)
GMF	Groupe de médecine de famille
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
HEC	Hautes études commerciales
HMR	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
ICCA	Institut canadien des comptables agréés
I-CLSC	Intégration CLSC (logiciel de données sur les services et la clientèle CLSC)
IMC	Indice de masse corporelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPS	Infirmière praticiennes spécialisées
IRCUSM	Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MOI	Main d'œuvre indépendante
MPOC	Maladies pulmonaires obstructives
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OACIS	*Open Architecture Clinical Information System*
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèles
OMHM	Office municipal d'habitation de Montréal
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PACS	*Picture Archiving and Communication System*
PAL	Plan d'action locaux
PAR	Plan d'action régional
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PCEM	Plan de conservation de l'équipement et du mobilier
PCGR	Principes comptables généralement reconnus
PCP	Pratiques cliniques préventives
PDG	Présidente-directrice générale
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PHPE	Programme d'hébergement pour évaluation
POSILTH	Programme d'organisation de services intensifs long terme pour personnes handicapées
PQDCCR	Programme québécois de dépistage du cancer colorectal
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PRI-M	Plateforme régionale d'interopérabilité - Montréal
PRSP	Programme régional de santé publique
PSI	Plan de service individualisé
PSII	Plan de service intersectoriel
PSIAS	Plan de services individualisé et d'allocation de services
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RAS	Revenu de solidarité active
RCIU	Retard de croissance intra-utérine
RI	Ressource intermédiaire
RITM	Réseau intégré de télécommunications multimédia
RLS	Réseau local de services
RNIASSS	Registre national des incidents et des accidents
ROSAC	Regroupement des organismes offrant du suivi alternatif communautaire
RRF	Régime de retraite des fonctionnaires
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement du Québec et des organismes publics
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées

RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunications sociosanitaire
RT-PCR	Reverse transcriptase polymerase chain reaction
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SACAIS	Secrétariat à l'action communautaire autonome et initiative sociale
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARDM	Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficience
SIV	Soutien d'intensité variable
SBF-R	Système budgétaire et financier régionalisé
SFR	Seuil de faible revenu
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (des ITSS)
SIM	Services de suivi intensif dans le milieu
SIMASS	Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISAD	Services intensifs de soutien à domicile
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPC	Système de prévention clinique
TCCL	Traumatisme cranio-cérébral léger
TED	Trouble envahissant du développement
TMS	Troubles musculosquelettiques
TPS	Taxe sur les produits et services
TRSP	Table régionale de santé publique
TS	Temps supplémentaire
TVQ	Taxe de vente du Québec
UDI	Utilisateur de drogues injectables
UMF	Unité de médecine de famille
USLD	Unité de soins de longue durée
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VAC	Vacuum Assisted Closure
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain
ZIP	Zone prioritaire d'intervention



Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec